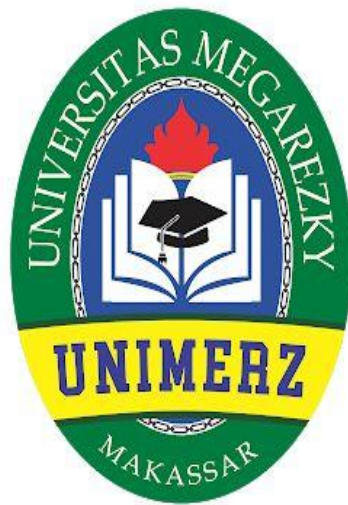


KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP
DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA
KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG
TAHUN 2025**



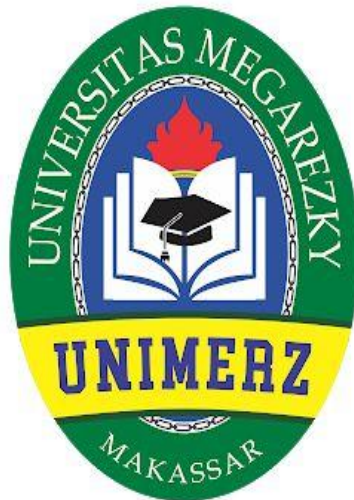
NUR ZAL SABILA
D1B222038

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP
DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA
KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG
TAHUN 2025**

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Farmasi (A.Md.Farm)



NUR ZAL SABILA
D1B222038

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025**

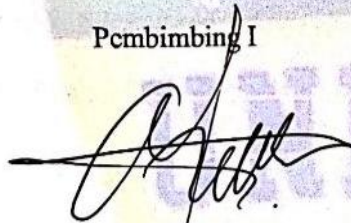
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP
DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA
KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG
TAHUN 2025**

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky
Pada hari jumat tanggal 11 juli 2025

Pembimbing I



(Nurfiddin Farid, S.farm., M.Si)
NIDN. 09 151090 02

Pembimbing II



(Rosita, S.ST., B.In., M.Kes)
NIDN. 09 290488 03

Mengetahui,
Ketua Program Studi



(Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm)
NIDN. 09 220292 03.

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Jumat ini tanggal 11 Bulan Juli Tahun 2025 bertempat di ruang Koordinator Kepala Laboratorium Farmasi Gedung Polimerz Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama : Nur Zal Sabila
NIM : D1B222038
Program Studi : Farmasi
Jenjang : Diploma III
Judul KTI : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
TERHADAP DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA
DESA SALO DUA KECAMATAN MAIWA
KABUPATEN ENREKANG TAHUN 2025

Yang telah diuji oleh Tim Penguji KTI, sebagai berikut:

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Nurfiddin Farid, S.farm., M.Si (.....)
2. Rosita, S.ST., Bdn., M.Kes (.....)
3. apt.Muzayyidah, S.Farm., M.Si (.....)

Mengetahui,

Dekan



Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si
NIDN. 09 231179 01

Ketua Program Studi



Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm
NIDN. 09 220292 03

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan KTI ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya/Sarjana pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, mungkin masih banyak kekurangan atau kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharap adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat konstruktif dari semua demi kesempurnaan penulisan KTI/Skripsi ini.

Selama proses penyelesaian KTI ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun atas bantuan bimbingan dan kerjasama dari semua pihak yang terlibat di dalamnya sehingga hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak Nurfidin Farid, S.farm., M.Si selaku Pembimbing I dan Ibu Rosita, S.ST., Bdn., M.Kes selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran, dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua paling berjasaa dalam hidup saya, ibunda Henteng dan ayahanda kisman. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada

saya untuk melanjutkan Pendidikan kuliah, serta cinta, do'a, motivasi, semangat dan nasehat yang tidak hentinya diberikan kepada anaknya dalam penyusunan Proposal ini. Terimakasih atas apa yang telah diberikan kepada penulis yang tidak bisa dibandingkan dan digantikan dengan apapun selamanya.

2. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku Pembina YPI Mega Rezky Makassar
3. Bapak Moch Noer Qalby, S.H., L.LM selaku Ketua YPI Mega Rezky Makassar.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Megarezky.
5. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si. selaku Dekan Fakultas Farmasi.
6. Ibu Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis.
8. Bapak Kepala Desa Salo Dua yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Farmasi angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.
10. Kepada sahabat-sahabat saya terimakasih sudah membuktikan bahwa teman kuliah tidak seburuk itu, bahkan jika nanti masa pertemanan itu habis,

11. percayalah aku tetap mengingat kalian sebagai orang-orang yang telah menghiasi perjalanan panjangku
12. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena telah berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang terbilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah SWT, dan hasil penelitian ini dapat menjadi bacaan yang bermanfaat. Aamiin

Makassar, 20 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Nur zal sabila (D1B222038). Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap DAGUSIBU Obat Di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025 (Dibimbing oleh Nurfiddin Farid dan Rosita).

Pengetahuan ibu rumah tangga terhadap pengelolaan obat sangat penting dalam upaya mendorong penggunaan obat yang rasional dan aman di tingkat keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu rumah tangga terhadap prinsip DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat di Dusun Salo Dua, Kabupaten Enrekang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif dan melibatkan 67 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,15% responden memiliki pengetahuan baik, 29,85% cukup, dan tidak ada yang tergolong kurang. Aspek penggunaan (79,85%) dan penyimpanan obat (89,05%) memiliki tingkat pemahaman tertinggi, sementara aspek mendapatkan (66,67%) dan membuang obat (83,6%) masih perlu ditingkatkan. Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan edukasi kesehatan khususnya terkait sumber perolehan dan tata cara pembuangan obat. Oleh karena itu, edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan serta keterlibatan aktif keluarga dalam program DAGUSIBU menjadi strategi penting untuk menciptakan rumah tangga yang sadar dan bertanggung jawab terhadap penggunaan obat.

Kata kunci: DAGUSIBU, edukasi kesehatan, ibu rumah tangga, pengelolaan obat, pengetahuan obat

ASBTRACT

Nur Zal Sabila (DIB222038). Overview of Housewives' Knowledge of DAGUSIBU Medicine in Salo Dua Hamlet, Salo Dua Village, Maiwa District, Enrekang Regency in 2025. (Supervised by Nurfiddin Farid and Rosita).

Housewives' knowledge of drug management is very important to encourage rational and safe drug use at the family level. This study aims to find out the overview of housewives' knowledge of the principle of DAGUSIBU (Get, Use, Store, and Discard) drugs in Salo Dua Hamlet, Enrekang Regency. This study used a quantitative approach with a descriptive design and involved 67 respondents who were selected using purposive sampling techniques. Data were collected using a closed-ended questionnaire and analyzed descriptively. The results showed that 70.15% of respondents had good knowledge, 29.85% were adequate, and none were classified as lacking. The aspects of drug use (79.85%) and drug storage (89.05%) had the highest level of understanding, while the aspects of obtaining (66.67%) and disposing of drugs (83.6%) still needed to be improved. These findings showed the importance of strengthening health education, especially related to the source of acquisition and procedures for disposing of drugs. Therefore, continuous education of health workers and active involvement of families in the DAGUSIBU program are important strategies to create households that are aware and responsible about the use of drugs.

Keywords: DAGUSIBU, Health Education, Housewives, Drug Management, Drug Knowledge.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori	6
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian	31

D. Ukuran Sampel.....	32
E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	33
F. Metode Pengelolaan dan Analisis Data	35
G. Validitas dan Reliabilitas	36
H. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	40
Tabel 4.4 Pengetahuan Dagusibu Pada Ibu Rumah Tangga.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	15
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	15
Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas	16
Gambar 2.4 Logo Obat Keras.....	16
Gambar 2.5 Logo Obat Psikotropika	17
Gambar 2.6 Logo Obat Narkotika.....	18
Gambar 2.7 Kerangka Teori	27
Gambar 2.8 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Alur Penelitian	55
Lampiran 2 Skema Kerja	56
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	57
Lampiran 4 Kuesioner	58
Lampiran 5 Kegiatan Penelitian	60
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari PTSP	61
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari PTSP Enrekang	62
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Meneliti.....	63
Lampiran 9 Output SPSS Analisis Univariat	64
Lampiran 10 Master Data Hasil Rekapitulasi Penelitian	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Zat maupun kombinasi zat, termasuk juga produk biologi, disebut obat jika digunakan untuk mengubah atau menyelidiki system fisiologis atau kelainan patologis dalam upaya mendiagnosis, mengobati, mencegah, memulihkan, atau meningkatkan kesehatan manusia serta kontrasepsi (Permenkes, 2016). Fasilitas kesehatan adalah lokasi yang cocok dan tepat untuk mendapatkan obat. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 menyatakan bahwa apotek, instalansi rumah sakit, klinik, dan toko obat dengan izin resmi dianggap sebagai fasilitas perawatan Kesehatan (Avrila et al., 2024).

Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang (DAGUSIBU) adalah salah satu program edukasi kesehatan yang berkaitan tentang obat yang dibuat oleh IAI (Ikatan Apoteker Indonesia). Untuk mewujudkan penggunaan obat rasional, masyarakat harus mengetahui cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar. Gerakan DAGUSIBU bertujuan untuk mempercepat tercapainya kondisi masyarakat yang sadar dan cerdas serta mampu secara mandiri melakukan perilaku sehat dan bertanggung jawab, khususnya terkait dengan obat-obatan (Wahyuni, 2022). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, Masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu Apotek, Instalasi Rumah Sakit, Klinik dan Toko Obat.

Kehati-hatian dan pemahaman terhadap penggunaan obat menjadi hal yang sangat diperlukan termasuk pada saat melakukan pengobatan mandiri atau

swamedikasi. Salah satu penyebab timbulnya masalah saat menggunakan obat yang beresiko terhadap Kesehatan dan keselamatan pasien yaitu ketika melakukan swamedikasi. Masalah yang dapat timbul pada pasien ketika melakukan swamedikasi juga termasuk Drug Related Problems (Apriani, 2024). Menurut BPOM (2015), kategori obat dapat dibedakan menjadi obat bebas, bebas terbatas dan obat keras. Obat bebas ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam. Kode ini menandakan bahwa obat tersebut dapat dibeli tanpa resep dokter. Biasanya, obat-obatan ini digunakan untuk mengatasi penyakit dengan gejala yang ringan (Neni Apriani & Eka Puspitasari, 2024). Obat bebas terbatas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter tetapi terdapat tanda peringatan dan penggunaannya relatif aman selama mengikuti dosis dan aturan pakai. Obat keras adalah jenis obat yang memiliki efek kuat dan hanya tersedia dengan resep dokter atau bisa diberikan oleh apoteker, terutama untuk obat-obatan yang termasuk dalam daftar Obat Wajib Apotek (Pratiwi, 2019).

Selain masalah dalam mendapatkan obat, masih banyak masyarakat pada umumnya mengatasi penyakitnya dengan pengobatan sendiri karena lebih murah, lebih dekat, pengaruh iklan atau saran dari teman, keluarga dan tetangga banyak yang belum sesuai. Masalah dalam penggunaan obat masih banyak masyarakat yang belum memahami cara menggunakan obat tetes mata, cara minum antibiotik yang baik dan benar. Masalah dalam hal penyimpanan obat masih banyak masyarakat yang menyimpan obatnya terutama obat sirup didalam kulkas. Selain itu ada beberapa warga menyimpan antibiotik untuk stok di rumah. Masalah dalam cara membuang obat masih banyak warga yang membuang obat langsung ke tong

sampah atau kesaluran air yang dapat mengganggu lingkungan sekitar (Nurafni et al., 2023).

Obat pada penggunaannya diharapkan dapat digunakan secara rasional. Tetapi studi yang dilakukan oleh Mboya (2018) dalam D. P. Sari et al. (2023) menemukan bahwa masih ada penggunaan obat yang tidak rasional seperti antibiotik yang digunakan tidak sesuai dengan terapinya. Penelitian yang dilakukan di Kota Bandung tepatnya Kelurahan Babakan Sari, menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang baik dalam menyimpan obat (Fajrin et al., 2019). Penyimpanan obat yang tidak tepat, meliputi lingkungan penyimpanan yang lembab atau panas, penggunaan obat yang tidak rasional, dan pemborosan sumber daya, dapat menyebabkan penyalahgunaan obat (Avrila et al., 2024). Penggunaan dan penyimpanan obat yang tidak memenuhi pedoman yang dianjurkan akan memicu perubahan sifat hingga kerusakan zat dalam obat dan efikasi yang diharapkan tidak tercapai (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi. Merujuk dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% diantaranya menyimpan obat keras, dan 27,8% di antaranya menyimpan antibiotik dan 86,1% antibiotik tersebut diperoleh tanpa resep. Pembentukan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang dibentuk oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sebagai langkah awal yang penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) adalah Program Gerakan Keluarga Sadar

Obat yang diprakarsai oleh Ikatan Apoteker Indonesia dalam mencapai pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat dengan benar (PP IAI, 2014).

Berdasarkan survei di Kota Dhaka, mengungkapkan bahwa 47% partisipan membuang obat yang rusak atau sudah kadaluwarsa ke tempat sampah, 19% membuangnya keluar jendela, 4% membuangnya kedalam toilet, dan 2% membakarnya. (Begum et al., 2021).

Peneliti melakukan study pendahuluan kepada 10 ibu rumah tangga di Dusun Salo Dua, Desa Salo Dua, Kecamatan Maiwa, Kabupaten Enrekang didapatkan bahwa rata-rata ibu rumah tangga memperoleh obat dari puskesmas terdekat ketika sakit atau melakukan pengobatan sendiri atau sering disebut swamedikasi yaitu masyarakat membeli obat bebas dari apotek atau warung-warung terdekat tanpa resep dokter.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat di Dusun Salo Dua, Desa Salo Dua, Kecamatan Maiwa, Kabupaten Enrekang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap DAGUSIBU Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang?

C. Tujuan Penelitian

Untuk Mendapatkan Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap DAGUSIBU Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan serta untuk dijadikan sumber atau referensi bagi mahasiswa dan mahasiswi Akademi Farmasi Universitas Megarezky Makassar.

2. Bagi Peneliti

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

3. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan, informasi dan masukkan kepada ibu rumah tangga tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Umum Tentang Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang

Dusun Salo Dua merupakan salah satu dusun yang berada di Desa Salo Dua, Kecamatan Maiwa, Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan, yang memiliki karakteristik lingkungan didominasi oleh lahan pertanian yang subur, sehingga menjadikannya sebagai salah satu daerah penghasil gabah potensial di wilayah tersebut. Secara administratif, Kecamatan Maiwa memiliki luas wilayah sekitar 392,87 km² dan terdiri dari 21 desa serta satu kelurahan, dengan ibu kota kecamatan yang terletak di Maroangin, tepatnya di Kelurahan Bangkala, yang berada di sepanjang jalan poros provinsi dan berjarak sekitar 40 km dari Kota Enrekang.

Desa Salo Dua Sendiri memiliki populasi sebanyak 1.246 jiwa pada pertengahan tahun 2022. Dalam hal aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan, Dusun Salo Dua hanya memiliki satu posyandu sebagai sarana utama pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat, terutama dalam pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian imunisasi, serta penyuluhan kesehatan yang berfokus pada ibu dan anak, sehingga posyandu ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dasar dan pencegahan penyakit di lingkungan dusun.

2. Tinjauan Umum Tentang Ibu Rumah Tangga

a. Pengertian Ibu Rumah Tangga

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga. Ibu rumah tangga merupakan istilah bagi seseorang wanita yang telah menikah serta menjalankan pekerjaan rumah tangga. Menurut Joan (Andini, T, 2020) menjelaskan pengertian ibu rumah tangga sebagai wanita yang telah menikah dan menjalankan tanggung jawab mengurus segala kebutuhan di rumah.

Di era globalisasi ini wanita juga ikut andil dalam melakukan pekerjaan di luar rumah atau disebut sebagai wanita karir dalam membantu keuangan keluarga dan suami. Seiring dengan perkembangan teknologi dan tuntutan zaman, banyak ibu rumah tangga yang awalnya hanya melakukan pekerjaan rumah saja, kini banyak yang memutuskan untuk bekerja (Mansur, 2019).

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah peningkatan akan kebutuhan hidup yang semakin mahal dan pendapatan yang didapatkan oleh suami terbilang kurang sehingga mengakibatkan ibu rumah tangga memiliki keinginan untuk ikut membantu dalam hal pendapatan demi memenuhi kebutuhan hidup sekaligus meningkatkan kesejahteraan keluarganya (Mohamad, 2022).

Ibu rumah tangga bekerja yaitu perempuan yang sudah menikah, atau kegiatan sehari-harinya berkerja diluar rumah mencari nafkah baik sebagai

pegawai negeri maupun swasta, memiliki anak, memiliki pekerjaan yang memberikan penghasilan padanya disamping membesarkan dan mengurus anak di rumah dan guna menerapkan ilmu yang telah dimiliki olehnya. Tugas ibu rumah tangga antara lain mendidik, memelihara, mengasuh, dan mengayomi (Nurhamidah, 2021).

b. Peran Ibu Rumah Tangga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2016) ibu rumah tangga merupakan suatu karakter yang harus dimainkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dan status yang dimiliki seseorang, berarti peran seorang ibu rumah tangga merupakan suatu yang harus dimainkan oleh seorang ibu rumah tangga tergantung pada kondisi sosial dan budaya yang dimiliki oleh seseorang. Menurut Kartono (2021), ibu memiliki peranan sebagai berikut:

- 1) Peranan sebagai istri, mencakup sikap hidup yang mantap, mampu mendampingi suami dalam semua situasi yang disertai rasa kasih sayang, kecintaan, loyalitas dan kesetiaan pada partner hidupnya.
- 2) Peranan sebagai partner seks, mengimplikasi hal sebagai berikut: terdapatnya hubungan hetero-seksual yang memuaskan, tanpa disfungsi (gangguan-gangguan fungsi) seks.
- 3) Fungsi sebagai ibu dan pendidik, bila ibu tersebut mampu menciptakan iklim psikis yang baik, maka terciptalah suasana rumah tangga menjadi semarak, dan bisa memberikan rasa aman, bebas, hangat, menyenangkan serta penuh kasih sayang.

- 4) Peranan wanita sebagai pengatur rumah tangga, dalam hal ini terdapat relasi relasi formal dan pembagian kerja (division of labour), dimana suami bertindak sebagai pencari nafkah, dan istri berfungsi sebagai pengurus rumah tangga

3. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Damayanti T, et al, 2019).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (Damayanti T, et al, 2019).

1) Tahu (Know)

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

2) Memahami (Comprehension)

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

3) Aplikasi (Application)

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

4) Analisis (Analysis)

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

5) Sintesis (Syntesis)

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

6) Evaluasi (Evaluation)

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

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Kholid (2020) cara yang telah digunakan untuk melakukan kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Cara tradisional atau nonilmiah

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis, antara lain :

a) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaann umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya

2) Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dari membuat pencatatanpencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahun. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi presepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja.

c) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan.

d) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Budiman et al. 2019). Menurut Wawan dan Dewi (2019) suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas.

2) Faktor Eksternal

- a) Faktor lingkungan, merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- b) Sosial budaya, Sistem sosial budaya ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

e. Kategori Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan skor, yaitu:
(Nurmala et al, 2021)

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar nilai : 76% - 100%
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar nilai : 56% - 75%
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar nilai : <55%

4. Tinjauan Umum Tentang Obat

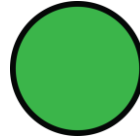
a. Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Penggolongan Obat

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

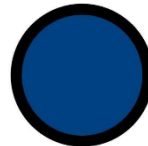
1) Obat Bebas



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

Obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini tergolong obat yang paling aman, dapat dibeli tanpa resep di apotek. Tandanya berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Gambar 1.1). Contoh: Paracetamol, OBH, Vitamin C.

2) Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual belikan tanpa resep dokter, namun disertai dengan tanda peringatan. Obat bebas terbaatas dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi namun jika terlalu banyak akan menimbulkan efek yang berbahaya. Obat ini dulunya dogolongkan dalam obat W. Tidak diperlukan resep dokter untuk membeli obat bebas terbatas. (Permenkes, 1993) obat bebas terbatas memiliki peringatan sebagai berikut:

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebaas Terbatas

Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam (Gambar 2.2) Khusus untuk obat bebas terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan obat, karena hanya dengan takaran dan dengan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri. Contoh obat bebas terbatas: tablet obat flu, CTM, dan sebagainya.

3) Obat Keras



Gambar 2.4 Logo Obat Keras

Obat yang berbahaya sehingga pemakiannya harus di bawah pengawasan dokter dan obat hanya dapat diperoleh di apotek, puskesmas dan fasilitas kesehatan lain seperti balai pengobatan dan klinik dengan menggunakan resep dokter. Obat ini memiliki efek yang keras sehingga jika digunakan sembarangan dapat memperparah penyakit hingga menyebabkan kematian.

Obat keras ditandai dengan lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam, dengan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi (Gambar 2.4). Contoh dari obat keras adalah : Antibiotik (Cefadroxil, Amoxicillin), Asam Mafenamat, dan Anti- hipertensi.

4) Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat di serahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Obat wajib apotek dibuat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sehingga tercipta budaya pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional (Permenkes, 1993).

5) Psikotropika



Gambar 2.5 Logo Obat Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat untuk memberikan pengaruh secara selektif pada sistem syaraf pusat dan menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan psikotropika digolongkan obat keras sehingga disimbolkan dengan lingkaran merah bertulisan huruf “K” ditengahnya, terlihat pada (Gambar 2.5)

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika,

psikotropika dibagi menjadi 4 golongan, yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 1997)

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



Gambar 2.6 Logo Obat Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dokter.

Dalam kemasannya, narkotika di tandai dengan lingkaran berwarna merah dengan dasar putih yang didalamnya ada gambar palangmedali berwarna merah (Gambar 2.6) narkotika dibagi menjadi 3 golongan, yaitu: (Kementerian Kesehatan RI, 1997)

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

5. Tinjauan Umum Tentang DAGUSIBU

DAGUSIBU merupakan singkatan dari “Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang obat”. Dagusibu merupakan suatu program sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Ikatan Apoteker Indonesia, 2014). Ibu rumah tangga sangat memerlukan informasi terkait Dagusibu karena jika seorang ibu tepat dalam mengelolah obat di dalam rumahnya, maka secara tidak langsung telah mendorong terwujudnya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat (Chotimah et al., 2022).

Berikut akan dijelaskan terkait DAGUSIBU obat :

a. Dapatkan obat (Da)

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

1. Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

2. Instalasi farmasi rumah sakit

Unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

3. Klinik

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

dipimpin tenaga medis.

4. Toko obat

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

b. Menggunakan obat (Gu)

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

1) Informasi penggunaan obat.

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

- j) Hindarkan menggunakan untuk orang lain walaupun gejalanya sama.
- k) Tanyakan pada apoteker di apotik atau petugas kesehatan di poskesdes untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

2) Informasi khusus cara penggunaan obat

a) Obat oral

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

(1) Sediaan obat padat

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

(2) Sediaan obat larutan

Gunakan sendok takar atau gelas takar obat apabila minum obat dalam bentuk larutan atau cair. Hati-hati terhadap obat kumur dan jangan diminum. Biasanya pada kemasan obat kumur terdapat peringatan “hanya untuk

kumur jangan ditelan!”. Sediaan obat larutan biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang mempunyai tanda garis sesuai dengan ukuran 5 ml; 2,5 ml; dan 1,25 ml.

b) Obat luar

1) Sediaan kulit

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

2) Sediaan obat mata

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

- (a) Cuci tangan, tengadahkan kepala dengan jari telunjuk, menarik kelopak mata bagian bawah.
- (b) Tekan botol tetes atau tube salep hingga cairan atau salep masuk dalam kantung mata bagian bawah.
- (c) Tutup mata pasien secara perlahan selama 1-2 menit.
- (d) Setelah obat digunakan, usap ujung wadah dengan tisu bersih, tidak disarankan untuk mencuci dengan air hangat.
- (e) Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.
- (f) Cuci tangan kembali untuk menghilangkan sisa obat pada tangan

3) Sediaan obat hidung

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

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

4) Sediaan tetes telinga

Cara penggunaan obat tetes telinga :

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

5) Sediaan suppositoria

Cara penggunaan suppositoria :

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

6) Sediaan krim / salep rektal

Cara penggunaan krim/salep rektal :

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

7) Sediaan ovula / obat vagina

Cara penggunaan sediaan ovula dengan menggunakan aplikator:

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

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

c. Menyimpan obat (Si)

Cara menyimpan obat secara umum (Depkes RI, 2008) :

1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
3. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari cahaya matahari langsung.
4. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.

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

1. Tablet dan kapsul

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

2. Sediaan obat cair

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

3. Sediaan obat krim

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

4. Sediaan obat vagina dan ovula

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

5. Sediaan aerosol / spray

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

Klasifikasi suhu penyimpanan obat berdasarkan ruangan penyimpanan obat (FI Edisi VI, 2020).

1. Dingin Suhu dingin adalah suhu tidak lebih dari 8°C. Disimpan didalam lemari pendingin.
2. Sejuk Suhu sejuk adalah suhu antara 8°C - 15°C didalam lemari pendingin.
3. Suhu kamar Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15°C - 30°C.
4. Hangat Disimpan pada suhu 30°C - 40°C.
5. Panas Disimpan pada suhu lebih dari 40°C.

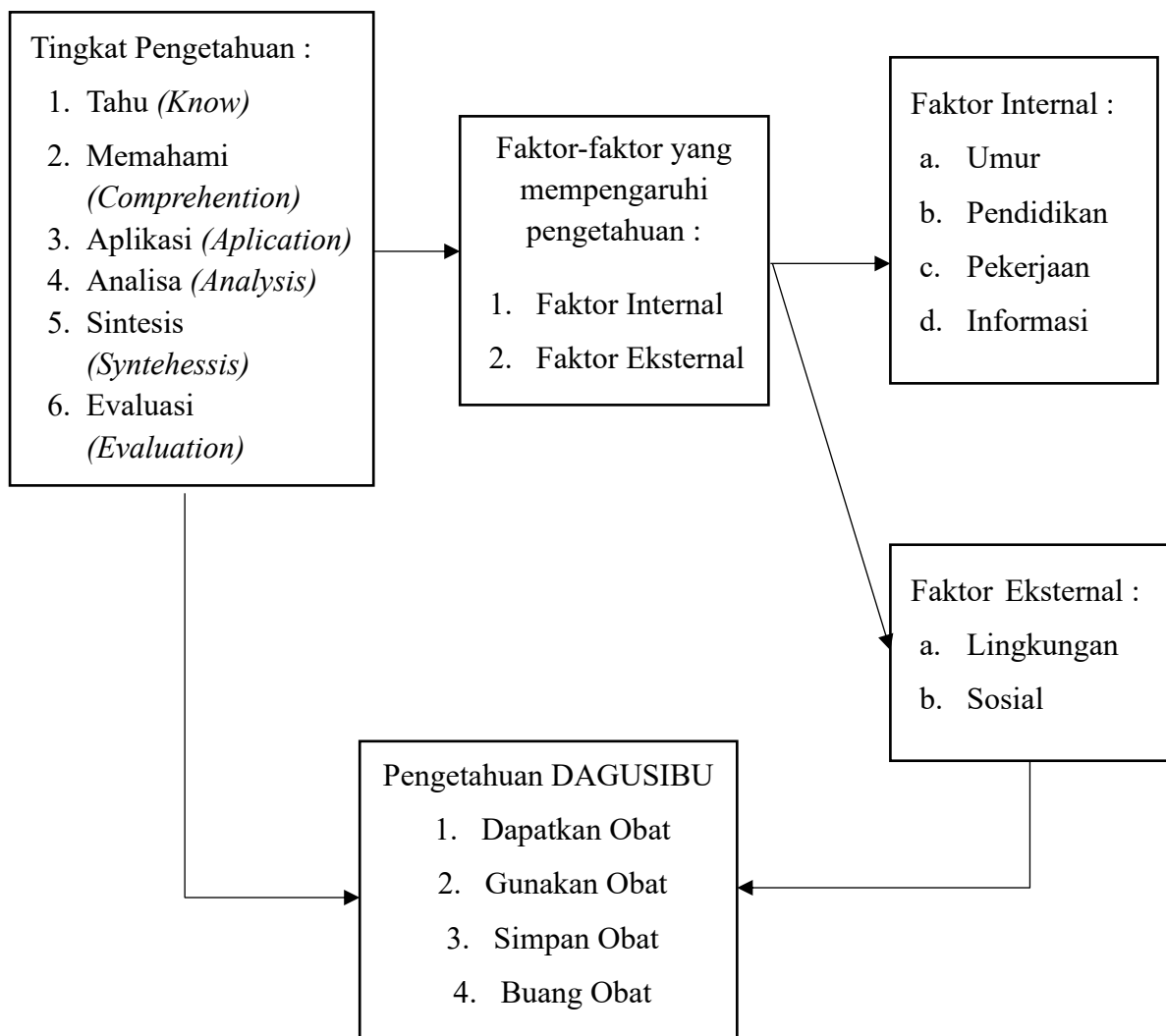
d. Membuang Obat (Bu)

Menurut Depkes RI 2008 cara membuang obat sebagai berikut :

1. Hancurkan obat dan timbun didalam tanah untuk obat-obat padat (Tablet, kapsul, dan suppositoria).
2. Untuk sediaan cair (sirup, suspensi, dan emulsi) di encerkan sediaan dan dibuang dalam aliran air yang mengalir lalu botol dihancurkan atau dipecahkan.

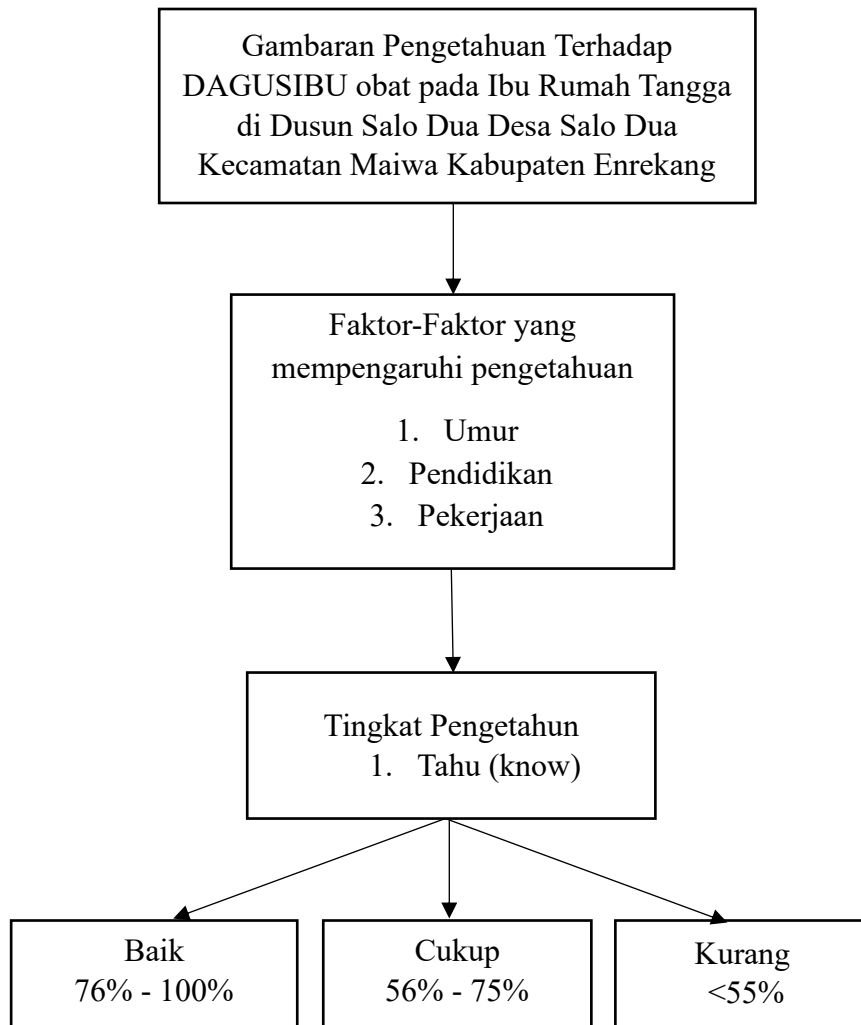
3. Terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol kemudian di bakar, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan pada obat.
4. Untuk kemasan boks, dus, dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh seorang peneliti dengan tujuan untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi mengenai hal tersebut dan tariklah sebuah kesimpulan (Lira Agusinta, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu Gambaran pengetahuan terhadap DAGUSIBU obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang

E. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat	Cara Ukur	Skala
1.	Umur	Rentang waktu responden terhitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. >35 Tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	1. Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA/SMK 4. Tamat Perguruan Tinggi	Ordinal
3.	Pekerjaan	Sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang	Kemampuan responden menjawab cara mendapatkan, penggunaan, penyimpanan dan pemusnahan obat dalam kuesioner dengan benar	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <55%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara kuantitatif, yaitu penelitian yang tujuannya membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan yang sebenarnya. Jenis data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden, melalui beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga dengan cara purposive sampling yang di ikut sertakan dalam kriteria inklusi dan eksklusi dimana teknik penentuan sampel ini yang memiliki karakteristik dan pertimbangan tertentu (Kemenkes RI, 2008).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang pada Mei - Juni 2025

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari makhluk hidup, benda, gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai sumber data yang mewakili karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Mustapa, 2023).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Rumah Tangga di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang sebanyak 201 orang.

2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (Smith, 2021 hlm. 23) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa Ibu Rumah Tangga di Dusun Salo Dua. Teknik sampling yang digunakan adalah non – probability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel yaitu :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Sudah menikah
 - 2) Tidak ada batasan usia
 - 3) Bersedia menjadi responden
 - 4) Dapat membaca dan menulis
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Belum menikah
 - 2) Tidak bersedia menjadi responden
 - 3) Tidak dapat membaca dan menulis

D. Ukuran Sampel

Dalam menghitung ukuran sampel yang diambil maka menggunakan rumus Slovin. Sampel pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi.

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

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

e : Batas toleransi kesalahan error (10% = 0,10)

Jumlah populasi yang akan diteliti telah ditentukan dengan jumlah sebanyak 201 ibu rumah tangga, maka dari data tersebut didapatkan, ukuran sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{201}{1 + 201 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{201}{1 + 201 (0,01)}$$

$$n = \frac{201}{1 + 2,01}$$

$$n = \frac{201}{3,01}$$

$$n = 66,8$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut jumlah sampel dengan tingkat kesalahan 10% adalah sebanyak 66,8 ibu rumah tangga, namun peneliti melakukan pembulatan sehingga sampel akan diambil adalah 67 ibu rumah tangga.

E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan untuk pengambilan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Aurianti, 2020). Skala pengukuran yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu skala guttman sehingga diperoleh jawab yang tegas yaitu “benar”, dan “salah” sehingga skor jawaban benar = 1, skor jawaban salah = 0,

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

2. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh secara langsung dari responden. Data primer dapat diperoleh melalui wawancara ataupun pembagian angket/kuesioner. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang di bagi dan di isi oleh responden. Kuesioner di siapkan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, Laporan dan atau langsung dari instansi yang berwenang (Lumintang, 2021). Data sekunder dari penelitian ini diambil dari Buku Kependudukan Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang didapatkan dari Kantor Desa.

F. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Metode Pengelolaan Data

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

- a. Editing, yaitu meneliti kembali data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Pada tahap ini memeriksa kelengkapan jawaban dari pengisian kuesioner apakah sudah terjawab semua atau belum.
- b. Coding, yaitu kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan untuk mempermudah dalam pengelolaan data.
- c. Entry data, yaitu kegiatan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban dari masing-masing pertanyaan.
- d. Processing, yaitu kegiatan proses menghitung jumlah jawaban benar dari responden pada tiap dimensi pertanyaan dan memasukkan semua kuesioner yang terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean. Selanjutnya proses data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke program Microsoft Excel 2013 pada computer.
- e. Cleaning data, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

2. Analisis Data

Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan dan kebenarannya dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Penelitian melakukan analisis univariat dengan analisis dekriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat

tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Kemudian akan diperoleh hasil persentase dengan rumus (Santoso, 2019) sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah jawaban seluruh item soal

Pengukuran pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 76 % - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 56 % – 75 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 40 % - 55%
- d. Tingkat pengetahuan tidak baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar < 40%

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuisisioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variable tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Bila r hitung $\geq r$ tabel artinya pertanyaan tersebut valid (Amanda 2019).

Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan telah diuji oleh peneliti sebelumnya Agustin (2019) dan sudah valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel.

Pada kuesioner yang akan saya gunakan pada penelitian ini sudah diujikan uji validitas dan reabilitasnya pada penelitian Agustin, (2019) dengan menggunakan program SPSS 22 dengan memberi nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah sehingga terdapat r table 0,361. Diperoleh hasil bahwa dari 20 item pertanyaan terdapat 15 pertanyaan yang valid dan 5 pertanyaan yang tidak valid, sehingga dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 item pertanyaan.

Tabel 3.1 Uji Validitas

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
P1	0,361	0,505	Valid
P2	0,361	0,469	Valid
P3	0,361	0,367	Valid
P4	0,361	0,325	Tidak Valid
P5	0,361	0,604	Valid
P6	0,361	0,420	Valid
P7	0,361	0,433	Valid
P8	0,361	0,036	Tidak Valid
P9	0,361	0,202	Tidak Valid
P10	0,361	0,443	Valid
P11	0,361	0,400	Valid
P12	0,361	-0,204	Tidak Valid
P13	0,361	0,376	Valid
P14	0,361	0,170	Tidak Valid
P15	0,361	0,554	Valid
P16	0,361	0,419	Valid
P17	0,361	0,484	Valid
P18	0,361	0,400	Valid

Lanjutan Tabel 3.1 Uji Validitas

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
P19	0,361	0,513	Valid
P20	0,361	0,496	Valid

Keterangan :

$r \text{ hitung} > r \text{ tabel} = \text{Valid}$

$r \text{ hitung} < r \text{ tabel} = \text{Tidak valid}$

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan ketelitian, kestabilan dan ketepatan teknik pengukuran bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Kuesioner dikatakan reliable bila digunakan berkali-kali memberi nilai yang sama jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka keseluruhan butir pertanyaan dinyatakan reliable (Amanda 2019).

Pada kuesioner yang akan saya gunakan pada penelitian ini sudah diujikan uji validitas dan reabilitasnya pada penelitian Agustin, (2019) dengan menggunakan program SPSS hasil yang didapat pada Cronbach's alpha yaitu 0,686. Jadi disimpulkan bahwa kuesioner Reliable.

H. Etika Penelitian

Peneliti harus mendapat rekomendasi dari Universitas Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Salo Dua, yang terletak di Kecamatan Maiwa, Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan. Desa ini memiliki karakteristik wilayah pedesaan dengan mayoritas penduduk bermata pencaharian di sektor pertanian. Desa Salo Dua memiliki populasi sebanyak 1.246 jiwa pada pertengahan tahun 2022. Dari hal aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan, Desa Salo Dua memiliki satu unit Puskesmas yang menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Mei 2025 - Juni 2025 dengan menyebarkan kuesioner ke 67 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap DAGUSIBU Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025 berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
<20 Tahun	0	0
20-35 Tahun	27	40.3
>35 Tahun	40	59.7
Total	67	100.0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa 27 responden (40.3 %) memiliki usia 20-35 tahun dan 40 responden (59.7 %) memiliki usia >35 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	11	16.4
SMP	14	20.9
SMA/SMK	29	43.3
Perguruan Tinggi	13	19.4
Total	67	100.0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui jenjang pendidikan responden SD sebanyak 11 (16.4 %), SMP sebanyak 14 (20.9 %), SMA/SMK sebanyak 29 (43.3 %), dan Perguruan Tinggi sebanyak 13 (19.4 %).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	15	22.4
Tidak Bekerja	52	77.6
Total	67	100.0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa 15 responden (22.4 %) yang bekerja dan 52 responden (77.6 %) yang tidak bekerja.

2. Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap DAGUSIBU Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Tabel 4.4 Pengetahuan Dagusibu pada ibu rumah tangga

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	47	70.15%
Cukup	20	29.85%
Total	67	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 Pengetahuan Terhadap DAGUSIBU Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025 yang baik 70.15% responden, cukup 29.85% responden dan hasil secara keseluruhan tentang Dagusibu obat adalah baik.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap DAGUSIBU obat bervariasi signifikan berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis pada tabel karakteristik umur responden didapatkan sebagian besar responden (59.7 %) berumur >35 tahun, dimana diketahui merupakan usia dewasa pertengahan. Penelitian yang sama juga mengatakan bahwa mayoritas responden masyarakat Desa Kerujon Kabupaten Oku Timur yang mengikuti penelitian tentang DAGUSIBU usia dewasa yaitu 28 responden (80%) (Ramadhiani et al., 2023). Usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memahami dan mengingat informasi (Putri et al., 2021). Pada usia dewasa seseorang biasanya lebih aktif dalam hidup bermasyarakat dan sosial juga akan lebih mempersiapkan dan menyesuaikan diri ke arah usia yang lebih tua (Pramesti & Rosmiati, 2021).

Menurut Hanushek et al. (2024), pada usia produktif, fungsi kognitif seperti literasi dan kemampuan memahami informasi masih berada dalam kondisi optimal, sehingga kelompok usia ini lebih responsif terhadap edukasi kesehatan. Oleh karena itu, responden yang berada pada usia dewasa lebih mudah menerima informasi dan cenderung aktif dalam kehidupan sosial serta mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan, termasuk dalam hal perilaku penggunaan obat yang benar. Hal ini menunjukkan bahwa usia dewasa memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan, karena adanya pengalaman hidup dan keterlibatan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

Berdasarkan hasil analisis Pendidikan responden sebagian besar (43.3 %) SMA/SMK, Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Istikharoh (2019) pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu rumah tangga, apa bila seseorang dengan pendidikan rendah dan dengan seseorang dengan pendidikan tinggi pengetahuannya sangat berbeda. Menurut Suherman dan Febrina (2018) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang memungkinkan semakin baik pula pengetahuan masyarakat sehingga mendukung dalam melakukan pengobatan mandiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih & Wulandari (2020) menyatakan bahwa masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung aktif mencari informasi dan bersikap kritis terhadap isu kesehatan, sedangkan mereka yang berpendidikan rendah bersifat pasif dan bergantung pada informasi yang datang. Dalam penelitian ini, meskipun sebagian besar responden berpendidikan menengah, pengetahuan mereka terhadap DAGUSIBU sudah tergolong baik. Hal ini dapat mencerminkan efektivitas sosialisasi dan edukasi yang telah dilakukan, meskipun peningkatan kapasitas literasi kesehatan tetap diperlukan.

Mayoritas responden tidak bekerja (77,6%) adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga umumnya memiliki aktivitas fisik yang cukup padat, seperti membersihkan rumah, membersihkan halaman, mengurus anggota keluarga, memasak, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik merupakan faktor penting dalam kesempatan mencari informasi dan mencari pengetahuan tentang kesehatan. Perempuan umumnya lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Seorang ibu rumah tangga biasanya menjadi *desision maker* dalam

penggunaan obat ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami keluhan kesehatan. (Silapurna EL, et al., 2023).

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Dewi et al. (2021) di Yogyakarta menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai penggunaan obat dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini dikaitkan dengan intensitas paparan informasi serta keterlibatan aktif dalam kegiatan luar rumah yang memberikan mereka akses terhadap edukasi kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang tidak bekerja pun dapat memiliki pengetahuan yang baik jika mendapatkan edukasi yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu rumah tangga terhadap DAGUSIBU Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025 tergolong baik, yaitu sebesar 70.15% responden, cukup 29.85% responden dan hasil secara keseluruhan tentang DAGUSIBU obat adalah baik. Pengetahuan seseorang merupakan hal yang mempengaruhi tindakan seseorang. Pengetahuan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerapan dagusibu obat oleh masyarakat. Masyarakat akan memahami bagaimana cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan baik jika mereka memiliki pengetahuan yang baik pula mengenai pengelolaan obat (Puspasari et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Elva Waniza et al, 2020).

Hasil Pengetahuan ini kemudian diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu pengetahuan tentang dapatkan obat (DA) dikategorikan cukup dengan

nilai 66.67 %, dan dengan rata-rata 33.33 % responden menjawab salah, artinya masih ada responden yang belum tahu cara mendapatkan obat dengan baik, kemungkinan karena kurangnya pengetahuan yang diperoleh dari masyarakat serta minimnya sosialisasi mengenai cara mendapatkan obat secara tepat. Rendahnya pengetahuan pada aspek mendapatkan obat dapat dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi pada responden dengan tingkat pendidikan menengah dan status tidak bekerja. Hal ini memperkuat pentingnya edukasi langsung kepada kelompok ibu rumah tangga, terutama dalam memilih sumber obat yang legal dan aman.

Hasil pengetahuan pada gunakan obat (GU) dikategorikan baik dengan nilai 79.85 %, dan dengan rata-rata 20.15 % responden menjawab salah. Kurangnya pengetahuan dapat terjadi karena masyarakat tidak mendapatkan obat di tempat yang tepat sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi lengkap terkait dengan obat yang diterima. Penggunaan obat-obatan dengan dosis tinggi bukanlah suatu masalah kesehatan bila sesuai dengan indikasi dan dosisnya. Namun, masyarakat masih ada yang tidak memahami penggunaan obat dengan baik (Sinulingga, 2019).

Hasil pengetahuan pada simpan obat (SI) dikategorikan baik dengan nilai 89.05 %, dan dengan rata-rata 10.95 % responden menjawab salah, artinya masih ada responden yang belum tahu tempat yang baik untuk menyimpan obat. Hal ini bisa disebabkan karena responden tidak mempunyai tempat khusus untuk menyimpan obat (Cholifatun, 2020). Cara yang benar menyimpan obat adalah dengan mengikuti petunjuk penyimpanan yang ada dalam brosur obat. Sebagian besar obat dapat disimpan di dalam suhu ruang, seperti obat tablet dan kapsul.

Sebagian lagi harus disimpan dalam kulkas seperti suppositoria atau obat yang diberikan melalui dubur (Sinulingga, 2019). Pengetahuan masyarakat terkait penyimpanan obat merupakan faktor penting yang menjadi kebutuhan masyarakat agar dapat terhindar dari dampak buruk bagi kesehatan diri maupun lingkungan (Rumi et al., 2022).

Hasil pengetahuan pada buang obat (BU) dikategorikan baik dengan nilai 83.6 %, dan dengan rata-rata 16.4 % responden menjawab salah, artinya masih ada responden yang belum tahu cara membuang obat dengan baik. Sesuai dengan penelitian (Meidia Savira, 2020) lebih dari separuh responden tidak membuang obat dengan benar, masyarakat membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat terlebih dahulu, hal ini disebabkan karena membuang obat harus melalui beberapa tahap sehingga responden tidak telaten (Cholifatun, 2020). Cara membuang obat yang benar adalah dengan membuka seluruh kemasannya lalu dirusak dan dibuang. Obat-obatan padat sebaiknya dihancurkan dan ditimbun dalam tanah. Obat-obatan cair sebaiknya dilarutkan atau diencerkan dengan air lalu dapat dibuang dengan sampah rumah tangga lainnya. Pembuangan obat dengan baik akan mencegah penggunaan kembali obat-obatan yang kadaluwarsa oleh orang yang tidak bertanggung jawab (Sinulingga, 2019). Obat masih memiliki potensi asli meski sudah kadaluwarsa, maka paparan obat yang dibuang secara hati-hati pun akan berpengaruh buruk bagi kesehatan makhluk hidup seperti binatang atau bahkan manusia (Oktaviani et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu rumah tangga terhadap DAGUSIBU secara umum sudah baik, namun pada aspek mendapatkan obat masih

berada pada kategori cukup. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik umur, pendidikan, dan pekerjaan memiliki hubungan yang saling terkait dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap DAGUSIBU. Meskipun penelitian ini bersifat deskriptif, pola yang ditemukan mengindikasikan bahwa kelompok usia dewasa, dengan pendidikan menengah, meskipun tidak bekerja, tetap dapat memiliki pengetahuan yang baik jika diberikan akses informasi dan edukasi yang tepat. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan upaya seperti penyuluhan langsung, distribusi media edukatif, pemanfaatan media sosial, pelatihan kader kesehatan, serta kolaborasi antara puskesmas dan apotek. Melalui upaya ini, diharapkan ibu rumah tangga dapat lebih memahami dan menerapkan pengelolaan obat yang benar sesuai prinsip DAGUSIBU.

Namun, terdapat keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini. Penggunaan teknik purposive sampling dan instrumen kuesioner tertutup yang bersifat kuantitatif dapat membatasi representasi hasil terhadap keseluruhan populasi, sehingga generalisasi temuan harus dilakukan secara hati-hati. Selain itu, penelitian ini hanya berfokus pada gambaran tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tanpa menganalisis secara mendalam faktor-faktor yang mungkin memengaruhinya. Keterbatasan ini membuka peluang bagi penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif, seperti wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus, untuk mengungkap faktor-faktor kontekstual yang tidak dapat ditangkap melalui metode kuantitatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan pengambilan data menggunakan metode kuesioner pada 67 responden mengenai Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap Dagusibu obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa kabupaten Enrekang Tahun 2025 dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang Dagusibu obat pada dapatkan obat adalah kategori cukup dengan nilai 66.67 %, pada gunakan obat masuk kategori baik dengan nilai 79.85 %, pada simpan obat masuk kategori baik dengan nilai 89.05 % dan pada buang obat masuk kategori baik dengan nilai 83.6 %. Hasil secara keseluruhan tentang Dagusibu obat adalah baik.

B. Saran

1. Bagi ibu rumah tangga di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa kabupaten Enrekang diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Dagusibu obat.
2. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian di daerah lain mengenai pengetahuan tentang Dagusibu, misal di daerah yang jauh dari perkotaan dan sarana kesehatan yang tingkat pengetahuan masyarakatnya masih rendah.
3. Bagi institusi diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur bagi perpustakaan kampus Megarezky Makaassar tentang Dagusibu obat.

4. Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Avrila, N., Mursiany, A., Umboro, R. O., Tinggi, S., & Kesehatan Nasional, I. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Kampung Margoyudan Kota Surakarta. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 6(3), 1–14.
- Andini, T., & Haryanto, B. (2020). “Peran Ibu Rumah Tangga dalam Meningkatkan Ketahanan Keluarga.” *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 4(2), 135-145.
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, 8(1), 179-188.
- Aurianti, J. I. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Praktik Terkait Dagusibu Pada Ibu PKK Pedukuhan Sumberejo, Desa Ngalang, Gedangsari, Gunung Kidul*. Universitas Sanata Dharma.
- Agusinta, Lira. (2020). *Pengantar Metode Penelitian Manajemen*, Surabaya: CV Jakad Media Publishing.
- Agustin. (2019). *Gambaran Pengetahuan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal Tentang DAGUSIBU*. Karya Tulis Ilmiah Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Begum, M. M., Rivu, S. F., Hasan, M. M. Al, Nova, T. T., Rahman, M. M., Alim, M. A., Uddin, M. S., Islam, A., Nurnahar, Tabassum, N., Moni, M. M. R., Roselin, R., Das, M., Begum, R., & Rahman, M. S. (2021). Disposal Practices of Unused and Leftover Medicines in the Households of Dhaka Metropolis. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 9(2).
- Budiman, Riyanto & Agus (2019). Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. *In Salemba Medika (Vol. 5, Issue ISSN)*.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM). 2015. *Tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Pusat Informasi Obat Nasional.
- Chotimah, D. I. (2022). Tingkat Kesesuaian Pelabelan Obat High Alert dengan Standar Prosedur Operasional di Instalasi Farmasi IGD Rumah Sakit X Gresik. *Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*.
- Cholifatun. (2020). Pengaruh Edukasi Dagusibu Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dalam Menyimpan Obat di Rumah. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), 123–130.

- Depkes. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Pendidikan Indonesia (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Damayanti T., Yanti, S., & Amrullah, H., 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Antibiotik di Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Farmacy*, 191-196.
- Farmakope Indonesia Edisi IV (2020). *Farmakope Indonesia Edisi VI 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fajrin, A. N., Yuniarni, U., & Suwendar, S. (2019). Kajian Gambar Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyimpanan Obat di Rumah di Kelurahan Babakan Sari Kota Bandung. *Prosiding Farmasi*, 336– 343.
- Hanushek, E. A., & Strauss, B. (2024). *The Size and Variation of the Pandemic Learning Losses*. Hoover Institution, Stanford University.
- Ikatan Apoteker Indonesia, (2014). *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Jakarta: PP IAI.
- Kartono, K. (2021). *Psikologi Wanita Jilid II (Mengetahui Wanita Sebagai Ibu dan Nenek)*. Bandung: Mandar Maju.
- Kholid, K. (2020). Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan.
- Kurniasih, S., & Wulandari, T. (2020). Pendidikan dan Sikap Masyarakat terhadap Informasi Kesehatan. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 11(1), 54–60.
- Kemenkes RI. (2008). *Metodologi-Penelitian-Bahan Ajar Cetak Farmasi*. 282.
- Kemenkes RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). (2016). Jakarta: PT (Persero) penerbitan dan percetakan.
- Lumintang, F. M. (2021). Analisis Pendapatan Petani Padi di Desa Teep Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal EMBA*, 991-998.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2000). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 949/Menkes/Per/VI/2000 Tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.

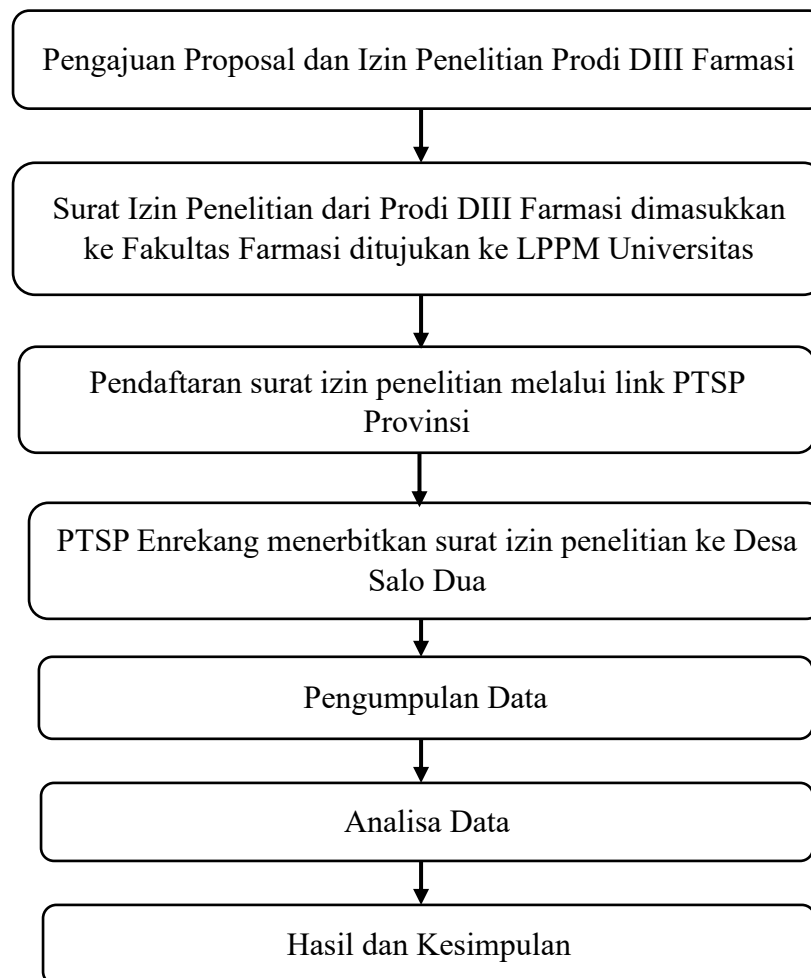
- Mustapa, P. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mansur Faqih. (2019). *Analisis Gender dan Trasformasi Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, hal.74.
- Mohamad Surya. (2022). *Bina keluarga*, Semarang: CV. Aneka Ilmu.
- Media Savira. (2020). DAGUSIBU: Edukasi cara buang obat yang benar demi kesehatan lingkungan.
- Nurmala, L., Sihombing, J. S., Lubis, N. A., & Lubis, R. C. (2021). “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pemanfaatan Buku KIA.” *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3), 18-25.
- Nurhamida Yuni. (2021). “Power in Marriage pada Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga.” *Journal Psikogenesis 1*, no. 2 : 185–198.
- Nurafni, S., Hernawan, N., Sulawati, H., Studi Farmasi, P., Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi Bogor, S., Kumbang No, J., Bogor Tengah, B., & Bogor, K. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi DAGUSIBU Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Desa Batu Gede Kabupaten Bogor. *Jurnal Farmapedia*, 1(2), 25–28.
- Neni Apriani, I., & Eka Puspitasari, C. (2024). Gambaran Pengetahuan tentang Penggunaan Obat yang Benar di Desa Merembu Barat Provinsi NTB. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 7(2), 1–4. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v7i2.7890>.
- Oktaviani, D., Sari, M., & Putra, A. (2022). Pengaruh Pembelajaran Daring terhadap Motivasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 11(2), 123–135.
- Permenkes. (1993). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 917 Tahun 1993 tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratiwi., Y & Sugiyanto. K. C. (2019). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Obat Keras Terhadap Pembelian Dan Kepatuhan Pasien Minum Obat Antibiotika

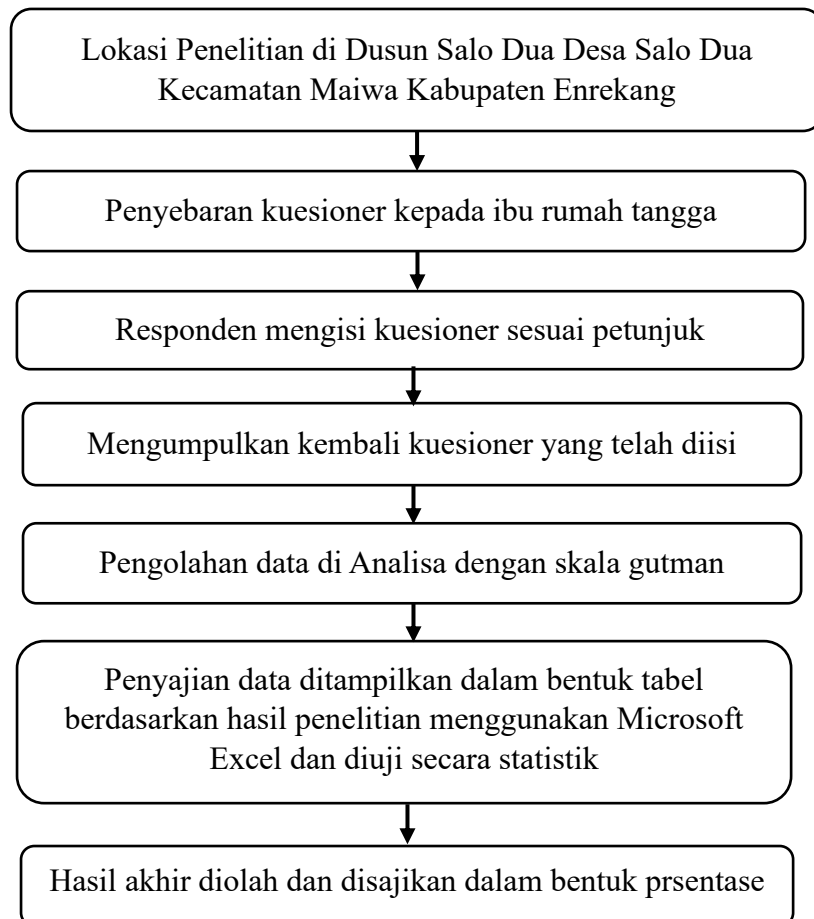
- Tanpa Resep Dokter Di Apotek Kabupaten Kudus Cendekia. *Journal Pharmacy*, vol 3, 74-84.
- Putri, A., Wulandari, S., & Santoso, H. (2021). Pemahaman DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat Berdasarkan Usia di Kalangan Masyarakat. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 12(2), 123–130.
- Puspasari, H., Harida, S., & Fitriyani, D. (2020). Tingkat Pengetahuan Tentang “DAGUSIBU” Obat Antibiotik pada Masyarakat Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2017. *Medical Sains*, 3(1), 8–18.
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. (2019). Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 62–72.
- RI, U. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika*.
- RI, U. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika*.
- Ramadhiani, A. R., Paradilawati, C. Y., & Widyasari (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat di Desa Kerujon. *jurnal Farmaseutik*, Vol. 19(1), hlm. 48–54.
- Rumi, A., Ahmad, B., & Yusuf, C. (2022). The impact of digital transformation on organizational performance. *Journal of Business and Technology*, 15(3), 45–60.
- Silapurna, E. L., & Joharman. (2023). Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu rumah tangga di wilayah bantaran Sungai Martapura tentang DAGUSIBU. *Prosiding 5th LUMMENS: Rational Drug Used Towards Pharmacovigilance and Precision Medicine*, 1–8. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2018.
- Sari, D. P., Suryagama, D., & Mukti, A. W. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional berdasarkan Indikator World Health Organization (WHO) di Puskesmas. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 4(1), 32–41.
- Smith, John. (2021). *Sampling Techniques and Applications*. New York: Wiley, hlm. 23.

- Suryoputri, M. W., Sunarto, A. & Martinus, A. (2019). Pengaruh edukasi dan simulasi Dagusibu obat terhadap peningkatan “Keluarga Sadar Obat” di Desa Kedungbanteng, Banyumas. *Jurnal Jati Emas*, Vol. 3, hlm. 51–55.
- Sinulingga, S., Hariyadi, K., & Yana, R. (2019). Pendampingan keterampilan cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat (DAGUSIBU) pada masyarakat. *LOGISTA: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(2), 119–124. *Jurnal Jati Emas*, Vol. 3 (No. 1, Maret 2019), hlm. 51–55
- Santoso, S. (2019). *Statistik Parametrik (Edisi ke-2)*. Jakarta: PT Gramedia.
- Wahyuni S., Agus. P., & Sutop. E. A. (2022). *Komunikasi, Informasi dan Edukasi DAGUSIBU Untuk Sanitarian dan Petugas Gizi Kabupaten Karanganyar.*, SSEJ, 2(1): 1-5.
- Wawan, A & Dewi, M. (2019). *Teori dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Alur Penelitian



Lamiran 2 : Skema Kerja

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur abidah
Umur : 25
Alamat : salo dua
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Tendik (Tenaga administrasi)
Agama : Islam

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nur zal sabila, Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap DAGUSIBU Obat Di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Salo Dua, 10 Mei 2025
Responden


(..... Nur Abidah.....)

Lampiran 4 : Kuesioner

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP
DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA
KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG
TAHUN 2025**

DATA RESPONDEN

1. Nama : Nur Abdah
2. Umur : 25 Tahun
3. Pendidikan
 SD SMP SMA/SMK
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
 Bekerja Tidak Bekerja

KUESIONER

Beri tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
Dapatkan Obat			
1.	DAGUSIBU merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang Obat	✓	
2.	Golongan obat bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter	✓	
3.	Golongan obat narkotika dan psikotropika dapat dibeli tanpa resep dokter di Apotek		✓
Gunakan Obat			
4.	Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter	✓	
5.	Penggunaan obat antibiotik diminum sampai habis	✓	
6.	Obat yang harus diminum 3 kali sehari artinya obat harus diminum tiap 8 jam sekali	✓	

7.	Menghentikan penggunaan obat, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan	✓	
8.	Parasetamol dapat digunakan untuk menurunkan demam dan nyeri	✓	
9.	Sediaan obat tablet dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun		✓
Simpan Obat			
10.	Menyimpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari	✓	
11.	Menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak	✓	
12.	Obat dalam bentuk sirup seperti obat batuk yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak		✓
Buang Obat			
13.	Membuang sisa obat langsung ke tempat sampah		✓
14.	Kemasan box, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang	✓	
15.	Obat berbentuk cair dibuang dulu isinya ke saluran air lalu botolnya dapat langsung dibuang ke tempat sampah	✓	

Lampiran 5 : Kegiatan Penelitian



Ket : Kegiatan pengisian kuesioner secara berkelompok bersama ibu rumah tangga mengenai pengetahuan terhadap DAGUSIBU obat



Ket : Mahasiswa membimbing ibu rumah tangga dalam mengisi kuesioner tertulis tentang pemahaman terhadap DAGUSIBU obat




Ket : Penyebaran kuesioner DAGUSIBU kepada ibu rumah tangga dengan pendekatan personal di lingkungan tempat tinggal responden



Ket : Penyebaran kuesioner DAGUSIBU kepada ibu rumah tangga dengan pendekatan personal di lingkungan tempat tinggal responden

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari PTSP



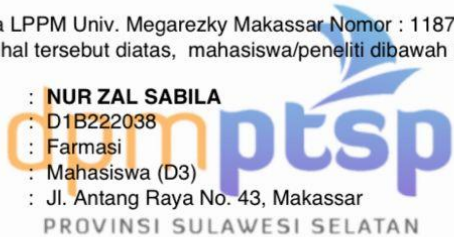
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 7910/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Enrekang
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 1187/07.091056/IV/2025 tanggal 17 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NUR ZAL SABILA
Nomor Pokok	: D1B222038
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG TAHUN 2025 "


Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Mei s/d 01 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 22 April 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari PTSP Enrekang



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jend. Sudirman, Km 3 Pinang Telp./Fax (0420) 21079

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 73.16/1347/DPMPTSP/ENR/IP/V/2025

Berdasarkan Peraturan Bupati Enrekang nomor 73 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Enrekang Nomor 159 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang, maka dengan ini memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

NUR ZAL SABILA

Nomor Induk Mahasiswa	: D1B222038
Program Studi	: FARMASI
Lembaga	: UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
Pekerjaan Peneliti	: MAHASISWA
Alamat Peneliti	: DUSUN SALO DUA
Lokasi Penelitian	: DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG

Anggota/Pengikut : -

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka **MENYUSUN SKRIPSI** dengan Judul :
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG TAHUN 2025

Lamanya Penelitian : **2025-05-01 s/d 2025-06-01**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menaatikan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Enrekang
07/05/2025 09:03:30
KEPALA DINAS,



Dr. Ir. CHAIDAR BULU, ST., MT
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP. 19750528 200212 1 005

Tembusan Kepada Yth :

1. Bupati Enrekang sebagai laporan
2. Kepala Bakesbangpol Kab. Enrekang
3. Desa/Lurah/Camat tempat meneliti
4. Mahasiswa ybs.



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Meneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
KECAMATAN MAIWA
DESA SALO DUA**

Alamat: Jl. Dr. Soetomo, Desa Salo Dua, Kec. Maiwa, Kab Enrekang, Pos: 91761

SURAT KETERANGAN

No : 15.154/DSD/KM/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Salo Dua selaku pemerintah setempat:

Nama : AMIRUDDIN
Jabatan : Kepala Desa Salo Dua
Alamat : Salo Dua

Menerangkan bahwa:

Nama : NUR ZAL SABILA
NIM : D1B222038
Program Studi : FARMASI
Lembaga : UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
Pekerjaan Penelitian : MAHASISWA
Alamat Penelitian : DUSUN SALO DUA
Lokasi Penelitian : DUSUN SALO DUA KEC. MAIWA KAB.ENREKANG

Pemilik identitas di atas benar-benar telah melakukan penelitian di Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang dengan tema penelitian "*Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap Dagusibu Obat di Dusun Salo Dua Desa Salo Dua Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2025*". Lama Penelitian 01 Mei 2025 – 01 Juni 2025

Demikian surat keterangan ini kami buat dan berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Salo Dua, 02 Juni 2025

Mengetahui
Kepala Desa Salo Dua



Lampiran 9 : Output SPSS Analisis Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35	27	40.3	40.3	40.3
	≥ 35	40	59.7	59.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			
		Baik	Cukup	Total	
Umur	21-35	Count	15	12	27
		Expected Count	18.9	8.1	27.0
		% of Total	22.4%	17.9%	40.3%
	≥ 35	Count	32	8	40
		Expected Count	28.1	11.9	40.0
		% of Total	47.8%	11.9%	59.7%
Total	Count	47	20	67	
	Expected Count	47.0	20.0	67.0	
	% of Total	70.1%	29.9%	100.0%	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	16.4	16.4	16.4
	SMP	14	20.9	20.9	37.3
	SMA	29	43.3	43.3	80.6
	Perguruan Tinggi	13	19.4	19.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			
		Baik	Cukup	Total	
Pendidikan	SD	Count	10	1	11
		Expected Count	7.7	3.3	11.0
		% of Total	14.9%	1.5%	16.4%
	SMP	Count	12	2	14
		Expected Count			
		% of Total			

	Expected Count	9.8	4.2	14.0
	% of Total	17.9%	3.0%	20.9%
SMA	Count	19	10	29
	Expected Count	20.3	8.7	29.0
	% of Total	28.4%	14.9%	43.3%
Perguruan Tinggi	Count	6	7	13
	Expected Count	9.1	3.9	13.0
	% of Total	9.0%	10.4%	19.4%
Total	Count	47	20	67
	Expected Count	47.0	20.0	67.0
	% of Total	70.1%	29.9%	100.0%

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	22.4	22.4	22.4
	Tidak Bekerja	52	77.6	77.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			
		Baik	Cukup	Total	
Pekerjaan	Bekerja	Count	8	7	15
		Expected Count	10.5	4.5	15.0
		% of Total	11.9%	10.4%	22.4%
	Tidak Bekerja	Count	39	13	52
		Expected Count	36.5	15.5	52.0
		% of Total	58.2%	19.4%	77.6%
Total	Count	47	20	67	
	Expected Count	47.0	20.0	67.0	
	% of Total	70.1%	29.9%	100.0%	

BIOGRAFI PENULIS



Nur Zal Sabila adalah Nama penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua ayah Kisman dan ibu Henteng sebagai anak ke ketiga dari tiga orang bersaudara. Penulis dilahirkan di Salo Dua pada tanggal 15 Mei 2004. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SDN 56 Salo Dua lulus pada tahun 2016, melanjutkan sekolahnya di SMPN Satap 8 Maiwa lulus pada tahun 2019, setelah lulus SMP penulis melanjutkan sekolahnya di SMA Negeri 4 Enrekang lulus pada tahun 2022, dan pada tahun 2022 menempuh pendidikan perguruan tinggi Universitas Megarezky Makassar mengambil jurusan D-III Farmasi lulus pada tahun 2024.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan kesehatan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP DAGUSIBU OBAT DI DUSUN SALO DUA DESA SALO DUA KECAMATAN MAIWA KABUPATEN ENREKANG TAHUN 2025"**