

ABSTRAK

Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap obat. Program ini dirancang oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap obat melalui sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat dengan benar. Diharapkan dengan melakukan ini, akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan obat. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Tingkat pengetahuan dagusibu terhadap praktik dagusibu pada Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan jenis penelitian *cross sectional*. Hasil yang didapatkan menunjukan nilai signifikansi sebesar 0,109 ($p\text{-value} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan praktik dagusibu. Sebanyak 53% responden memiliki pengetahuan baik, 45% memiliki pengetahuan cukup, dan 2% memiliki pengetahuan kurang. Namun, meskipun tingkat pengetahuan cukup baik, sebanyak 100% responden tetap menunjukkan praktik yang kurang dalam menerapkan praktik dagusibu. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pelatihan yang lebih mendalam agar pengetahuan yang didapat diterapkan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: Dagusibu, Gereja, Jemaat, Pengetahuan, Praktik

ABSTRACT

The Drug Awareness Family Movement (GKSO) is one way to increase public awareness of drugs. This program was designed by the Indonesian Pharmacists Association (IAI) which aims to increase public understanding of drugs through the socialization of DAGUSIBU (Get, Use, Store, and Dispose) drugs correctly. It is hoped that by doing this, it will increase public awareness of drugs. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of DAGUSIBU and the practice of DAGUSIBU in the congregation of the New Testament Christian Church, Sungai Kakap District, Kubu Raya Regency. This research is an analytic survey research with cross sectional research type. The results obtained showed a significance value of 0.109 ($p\text{-value} > 0.05$). This shows that there is no significant relationship between the level of knowledge and the practice of dagusibu. A total of 53% of respondents had good knowledge, 45% had sufficient knowledge, and 2% had poor knowledge. However, even though the level of knowledge was quite good, 100% of respondents still showed poor practice of daguisbu practices. Therefore, more in-depth education and training is needed so that the knowledge gained is applied properly in everyday life.

Keywords: Church, Congregation, Dagusibu, Knowledge, Practice

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mengubah atau mempelajari sistem fisiologis atau keadaan patologi untuk menentukan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi (Permenkes, 2016). Penggunaan obat yang tidak rasional sering terjadi di kehidupan sehari-hari. Ketidakrasionalan persepsian obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis yang tidak tepat, metode pemberian yang tidak tepat, dan persepsian obat yang mahal. Obat dianggap tidak rasional jika risiko efek samping buruk pasien lebih besar daripada manfaatnya. Dampak negatif dari penggunaan obat yang tidak rasional sangat beragam dan bervariasi tergantung pada jenis obat yang digunakan. (KEMENKES RI, 2011).

Banyak Masyarakat yang melakukan swamedikasi untuk pengobatan penyakitnya, seperti sakit kepala, diare, flu, demam, dan sakit gigi. Oleh karena itu, masyarakat tidak mendapatkan informasi yang lengkap tentang penggunaan obat yang diterima. Informasi penggunaan obat yang diterima. Informasi tentang penggunaan obat harus diberikan kepada masyarakat secara menyeluruh, akurat, dan terkini untuk mengurangi kesalahan dalam penggunaan obat. Masyarakat biasanya menyimpan obat di rumah sampai kadaluarsa, pihak yang tidak bertanggung jawab dapat memanfaatkan obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dijual kembali. Hal ini dapat merusak lingkungan akibat zat kimia yang ada di dalam kandungan obat tersebut (Rikomah, 2021)

Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap obat. Program ini dirancang oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap obat melalui sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat dengan benar. Diharapkan dengan melakukan ini, akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan obat (Pratomo 2016). Pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal kembali sesuatu yang telah dipelajari dengan baik melalui panca indra pada tingkat tertentu. Menurut Auranti (2010) dalam Faizah (2024) pekerjaan dan pendidikan dapat mempengaruhi praktik. Sangat penting untuk memahami cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat yang benar sesuai dengan konsep DAGUSIBU (Puspasari 2018).

Penelitian yang dilakukan di Desa Suka Bandung Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan diperoleh hasil tingkat pengetahuan masyarakat yang tahu mengenai DAGUSIBU 25,58% dan kurang tahu tentang DAGUSIBU 54,65% (Tri Damayanti, 2020). Penelitian yang dilakukan di Kota Semarang mengenai DAGUSIBU diperoleh hasil 44,1% orang tahu tentang DAGUSIBU, tetapi tingkat praktiknya masih kurang (Faizah dkk. 2024). Pengetahuan yang cukup mengenai DAGUSIBU terdapat di Apotek Indobat Pakerisan Kecamatan Denpasar Barat Bali diperoleh hasil 53% dan pada praktik DAGUSIBU kategori cukup 49% dan kurang 29% (Karminingtyas, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai DAGUSIBU. Berdasarkan pra-survey yang dilakukan peneliti didapat bahwa 100% jemaat membeli obat di warung dibandingkan dengan

apotek yang menyediakan pelayanan informasi obat. Kemudahan akses dan harga murah mendorong pembelian obat-obatan bebas seperti obat batuk, flu, dan diare di warung, dapat meningkatkan risiko obat palsu dan efek samping. Jemaat menyimpan obat-obatan seperti antibiotik dan memakainya kembali tanpa arahan maupun pemeriksaan dari dokter. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dagusibu Dan Praktiknya Pada Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Pengetahuan DAGUSIBU Terhadap Praktik DAGUSIBU pada Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Terhadap Praktik DAGUSIBU pada Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu raya.

1.4 Manfaat penelitian

a. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan serta untuk dijadikan sumber atau referensi bagi mahasiswa dan mahasiswi Akademi Farmasi Yarsi Pontianak.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam menyusun dan melaksanakan penelitian ilmiah, serta memperluas pengetahuan peneliti mengenai perilaku masyarakat dalam pengelolaan obat melalui prinsip dagusibu.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan dan informasi kepada Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat yang benar. Hasil ini dapat menjadi tolak ukur pengetahuan dan praktik dagusibu masyarakat, sehingga mendorong kesadaran dan perilaku yang lebih bijak dalam penggunaan obat.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi prinsip dagusibu, mengingat masih rendahnya praktik meskipun tingkat pengetahuan masyarakat sudah baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui penginderaan, yang dilakukan oleh pancaindra manusia, termasuk penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif sangat penting untuk Tindakan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai *recall* (memanggil kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu). Mengingat kembali sesuatu yang tertentu, serta seluruh bahan atau ransangan yang telah dipelajari, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini.
2. Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk menginterpretasikan materi dengan benar dikenal sebagai pemahaman. Seseorang yang memahami materi atau objek harus dapat menginterpestasikan tentang materi atau objek yang diketahui.
3. Aplikasi (*aplication*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat mencakup penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi atau konteks lain.

4. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk membagi suatu benda atau materi menjadi bagian – bagian yang saling berhubungan dan tetap berada dalam struktur organisasi.
5. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap teori atau rumusan yang sudah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memberikan alasan atau menilai sesuatu. Kriteria dapat dibuat sendiri atau digunakan untuk melakukan penilaian.

2.2 Praktik atau Tindakan

Sikap atau Tindakan yang berlebihan, tidak selalu terjadi secara otomatis. Untuk membuat sikap menjadi nyata, diperlukan faktor pendukung atau lingkungan yang memungkinkan. Salah satu contohnya adalah fasilitas. Ibu harus memiliki suami yang mengkonfirmasi sikap positifnya terhadap imunisasi anaknya dan memiliki fasilitas imunisasi yang mudah dicapai. Selain faktor fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, seperti suami atau istri, orang tua dan mertua, dll. Praktik ini memiliki banyak tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

1. Respons terpimpin (*guided response*)

Salah satu indikator praktik tingkat pertama adalah kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan cara yang benar dan sesuai dengan contoh. Misalnya, seorang ibu dapat menggunakan blender untuk memasak sayur dengan berbagai cara, seperti mencuci dan memotong – motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dll.

2. Mekanisme (*mecanism*)

Seseorang yang telah mencapai praktik tingkat kedua jika ia dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau jika itu sudah merupakan kebiasaann. Misalnya, seorang ibu yang telah mengimunisasikan bayinya pada usia tertentu tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

3. Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik disebut adopsi. Artinya, Tindakan itu telah diubah, tetapi ini tidak mengurangi validitasnya. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang kaya nutrisi dengan bahan-bahan sederhana dan murah.

2.3 Obat

2.3.1 Definisi Obat

Obat adalah bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua mahluk untuk bagian dalam dan bagian luar yang dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 36 tahun 2016, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mengubah dan mempelajari sistem fisiologi atau keadaan patologi yang digunakan untuk penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

Pengertian obat secara khusus menurut (Syamsuni, 2006) :

1. Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep, atau bentuk lainnya yang mempunyai teknis sesuai denga FI atau buku resmi lainnya yang ditetapkan pemerintah.

2. Obat paten adalah obat jadi yang diberi nama dagang dan terdaftar atas nama si pembuat yang di kuasakannya kemudian di jual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
3. Obat baru adalah obat yang terdiri atas atau berisis zat yang berkhasiat ataupun tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, pembantu, atau komponen lain, yang tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
4. Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alami Indonesia, diolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan untuk pengobatan tradisonal
5. Obat tradisonal adalah obat yang diperoleh dari bahan alam (mineral, tumbuhan, atau hewan), diolah secara sederhana atas dasar pengalaman sebelumnya dan digunakan untuk pengobatan tradisional.
6. Obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam daftar obat esensial (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Indonesia.
7. Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam FI untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

2.3.2 Penggolongan Obat

Obat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan berbagai faktor, termasuk jenis obat, mekanisme kerjanya, tempat atau lokasi pemakaiannya, efek yang ditimbulkannya, dan asal dan proses pembuatannya.

1. Penggolongan obat berdasarkan jenis obatnya

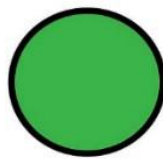
Menurut Permenkes (2000) Dalam Kurniawan (2024)

Mengategorikan obat berdasarkan jenisnya. Kategori ini mencakup obat bebas,

obat bebas terbatas, obat keras, obat psikotropika, obat wajib apotek, dan obat narkotika.

a. Obat Bebas

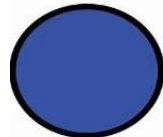
Simbol obat ini adalah lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Obat bebas mengandung zat aktif dan komposisi obat yang relatif aman dengan efek samping tidak berbahaya. Contoh obat bebas yaitu; parasetamol, minyak kayu putih, obat batuk hitam, obat batuk putih, multivitamin, bedak salicyl dan lainnya.



Gambar 1. Logo Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Simbol obat ini adalah lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Obat bebas terbatas termasuk dalam kategori obat W (*waarschuwing*).



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Obat keras yang dapat diberikan kepada penggunaanya tanpa resep dokter dengan beberapa syarat:

- 1) Obat bebas terbatas ini hanya dapat dibeli dalam bentuk asli dari kemasan.
- 2) Tanda peringatan P1-P6 pada kemasan menunjukkan penyerahanya. Tanda peringatan ini berwarna hitam dan berukuran 5cm x 2cm dengan pemberitahuan berwarna putih di dalamnya,

- P1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.

Contoh: obat flu (Decolgen, Ultraflu, Procold), obat batuk (Actifed, Komix).

- P2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.

Contoh: Obat kumur (Betadine kumur, Hexadol).

- P3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.

Contoh: Betadine solution, Insto, Kalpanax, Albothyl.

- P4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.

Contoh: sediaan untuk obat asma (berbentuk rokok).

- P5: Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.

Contoh: sediaan ovula.

- P6: Awas! Obat Keras. Obat wasir jangan ditelan.

Contoh: sediaan suppositoria (Dulcolax suppo).

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Keras

Simbol obat ini adalah lingkaran merah dengan garis tepi hitam di tengahnya, dengan huruf K berwarna hitam menyentuh lingkaran. Obat keras hanya dapat dibeli dengan resep dokter. “Harus dengan resep dokter” tercantum pada kemasan primer, sekunder, dan etiket. Obat ini diberi label G, yang berarti berbahaya. Contoh obat keras yaitu, amoxicillin (antibiotik), Piroksikam (analgesik), Glibenclamid (antidiabetes), Captopril (antihipertensi), Simvastatin (antikolestrol), Alopurinol (antihiperurisemia), Deksametason (kortikosteroid).



Gambar 4. Logo Obat Keras

d. Obat Wajib Apotik (OWA)

Obat keras yang memenuhi kriteria tertentu dan boleh diberikan tanpa resep dokter ke pasien oleh apoteker disebut obat wajib apotek. Obat wajib apotek (OWA) harus ditetapkan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memberikan bantuan secara tepat, logis, dan aman dibidang kesehatan. Contoh obat wajib apotek yaitu, Hexetidin, ibuprofen, dan famotidin.



Gambar 5. Logo Obat Wajib Apotek

e. Obat Psikotropika

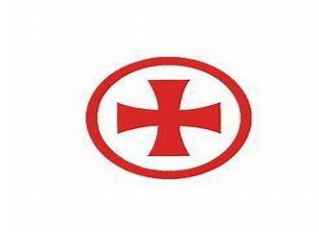
Simbol obat ini adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam di dalamnya terdapat huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi. Psikotropika termasuk dalam kategori obat keras tertentu (OKT), jadi mereka hanya dapat dibeli dengan resep dokter.



Gambar 6. Logo Obat Psikotropika

f. Obat Narkotika

Simbol obat ini adalah lingkaran putih dengan garis tepi merah dan tanda plus merah di dalamnya. apotek, puskesmas, rumah sakit, dan klinik dapat menyediakan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter.



Gambar 7. Logo Obat Narkotika

2. Penggolongan obat berdasarkan mekanisme kerjanya
 - a. Obat untuk mengobati penyebab penyakit, seperti penyakit yang disebabkan oleh mikroba atau bakteri, seperti antibiotik.
 - b. Obat yang mencegah penyakit menjadi kondisi patologis, seperti serum dan vaksin.
 - c. Obat yang meredakan simptomatik atau gejala, seperti analgesik.
 - d. Obat dengan efek placebo: obat yang tidak memiliki zat aktif, seperti tablet placebo dan aqua pro injeksi. (Kurniawan, 2024).
3. Penggolongan obat berdasarkan tempat atau pemakainya.
 - a. Obat dalam adalah obat yang diambil melalui mulut, salah satu contohnya adalah parasetamol.
 - b. Obat yang digunakan pada bagian luar atau topikal tubuh dikenal sebagai obat luar. Seperti salep betadin (Kurniawan, 2024).
4. Penggolongan obat berdasarkan efek yang ditimbulkan.
 - a. Lokal: efek obat terbatas pada area tertentu, seperti mata, kulit, hidung, dan lain-lain.
 - b. Sistemik: efek obat masuk ke peredaran darah (Kurniawan, 2024).
5. Penggolongan obat berdasarkan asal obat dan cara pembuatannya
 - a. Sintetik: obat yang dihasilkan dari reaksi kimia, seperti minyak gandapura yang dihasilkan dari reaksi asam salisilat dan metanol.

- b. Obat alamiah adalah obat yang berasal dari sumber alam (tumbuhan, hewan, dan mineral), seperti digitalis, kolagen, dan kina (Kurniawan, 2024).

2.4 DAGUSIBU

DAGUSIBU, akronim dari “Dapatkan Gunakan Simpan Buang Obat dengan Benar”, diciptakan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sebagai program edukasi obat dalam Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang obat (Muntasir, 2020). Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009, yang menetapkan upaya kesehatan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi mungkin.

1. Dapatkan obat (DA)

Menurut Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009, masyarakat bisa mendapatkan obat – obatan di fasilitas kefarmasian, sebagai berikut:

- a. Apotek adalah tempat dimana apoteker melakukan praktik kefarmasian (Kemenkes RI, 2009).
- b. Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes, 2016).
- c. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memprioritaskan upaya promotif dan preventif di lingkungan kerjanya (Permenkes, 2019).
- d. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis kepada individu yang memberikan layanan medis dasar dan/atau spesialis

yang diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis professional medis dan dipimpin oleh seorang profesional medis (Permenkes, 2011).

- e. Toko Obat adalah sarana yang diizinkan untuk menyimpan obat bebas dan terbatas (Kemenkes RI, 2009).

2. Gunakan obat (GU)

Obat pada dasarnya adalah zat yang hanya dapat digunakan dalam dosis tertentu untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan, atau memelihara kesehatan jika digunakan dengan benar (Depkes, 2008a).

a. Informasi Penggunaan Obat Secara Umum

- 1) Gunakan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter hanya boleh untuk penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas serta untuk masalah kesehatan yang ringan. Ikuti anjuran yang tertera pada etiket atau brosur obat.
- 2) Waktu yang disarankan untuk meminum obat:
 - a) Pagi, berarti obat harus diminum dari pukul 07.00 hingga 08.00 WIB.
 - b) Siang, obat harus dikonsumsi dari pukul 12.00 hingga 13.00 WIB.
 - c) Sore, obat harus diminum dari pukul 17.00 hingga 18.00 WIB.
 - d) Malam, obat harus diminum antara pukul 22.00 – 23.00 WIB.
- 3) Peraturan penggunaan obat yang tercantum pada etiket harus di patuhi.
 - a) 1 (satu) kali sehari, menunjukkan bahwa obat dapat dikonsumsi baik pagi atau malam, tergantung pada khasiat obat.
 - b) 2 (dua) kali sehari, berarti obat tersebut harus di konsumsi setiap pagi dan malam.
 - c) 3 (tiga) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi, siang , dan malam hari

d) 4 (empat) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi, siang, sore, dan malam hari.

e) Minum obat sampai habis: artinya obat harus diminum sampai habis. Ini biasanya berlaku untuk obat antibiotika.

- 4) Obat bebas atau terbatas tidak dimaksudkan untuk digunakan secara teratur.
- 5) Berhenti menggunakan obat jika tidak menghasilkan manfaat atau jika ada masalah, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
- 6) Jangan campurkan berbagai jenis obat dalam satu botol.
- 7) Jangan lepaskan etiket dari wadah obat karena ada informasi pada etiket, termasuk informasi penting tentang penggunaan obat.
- 8) Periksa intruksi penggunaann obat sebelum minum, dan periksa tanggal kadaluarsa.
- 9) Jangan menggunakan obat orang lain meskipun gejala anda sama.
- 10) Tanyakan kepada apoteker di apotek atau petugas kesehatan di poskesdes untuk informasi lebih lanjut tentang penggunaan obat.

b. Informasi Penggunaan Obat Secara Khusus:

1) Obat Oral

Obat diberikan secara oral (melalui mulut) adalah metode yang paling efisien, mudah, dan aman untuk digunakan. Cara terbaik untuk minum obat ini adalah dengan air hangat. Obat oral tersedia dalam berbagai bentuk sediaan, seperti tablet, kapsul, puyer, dan cairan (Depkes, 2008a).

a) Petunjuk pemakaian obat oral untuk orang dewasa dalam sediaan obat padat.

- (1) Anda harus minum obat padat dengan air matang saat meminum obat.
- (2) Hubungi tenaga medis jika anda sakit atau mengalami kesulitan menelan obat.
- (3) Ikuti petunjuk tenaga kesehatan tentang kapan obat harus diminum: saat perut kosong, sesudah makan, atau sebelum tidur. Contohnya: obat antasida harus diminum saat perut kosong, obat yang merangsang lambung harus diminum sesudah makan, dan obat pencahar harus diminum sebelum tidur.

b) Obat dalam bentuk larutan.

- (1) Jika anda minum obat dalam bentuk cair atau larutan, gunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas takar obat). Jangan gunakan sendok rumah tangga karena ukurannya tidak sesuai untuk ukuran dosis.
- (2) Hati-hati saat menggunakan obat kumur. Peringatan “ Hanya untuk dikumur, jangan ditelan” biasanya terdapat pada kemasan obat kumur.
- (3) Sediaan obat larutan biasanya dikemas dengan sendok takar dengan tanda garis 5,0 ml, 2,5ml, dan 1,25ml.

c) Petunjuk penggunaan obat oral untuk bayi dan anak balita.

Dosis harus jelas saat menggunakan obat oral untuk bayi dan balita. Anda harus menggunakan sendok takar yang ada di dalam kemasannya. Setelah anak minum obat yang pahit atau kurang enak, beri mereka minuman kesukaan mereka.

2) Obat Luar

a) Sediaan kulit

Beberapa bentuk sediaan obat yang dapat digunakan pada kulit adalah bubuk halus (bedak), cair (*lotion*), atau setengah padat (krim, salep). Setelah dipakai, wadah harus tetap tertutup rapat untuk mencegah kontaminasi (Depkes, 2008a).

Cara menggunakan bubuk halus atau bedak:

- (1) Cuci tangan.
- (2) Oleskan obat tipis pada area yang terinfeksi.
- (3) Cuci tangan kembali untuk menghilangkan sisa obat. Gunakan obat ini hanya pada luka terbuka dan tunggu sampai gejalanya hilang atau sembuh.

3) Sediaan Obat Mata

Dua jenis sediaan untuk mata adalah cair (obat tetes mata) dan setengah salep (salep mata). Karena keduanya dibuat secara steril (bebas kuman), sangat penting untuk memastikan bahwa sediaan aman untuk digunakan. Petunjuk penggunaan harus diikuti dengan benar jika ada peradangan pada mata seperti glaucoma atau inflamasi. Hindari ujung botol obat tetes mata terkena permukaan apapun, termasuk mata, dan tutup rapat setelah digunakan untuk mencegah pencemaran (Depkes, 2008a).

Cara penggunaan:

- a) Cuci tangan
- b) Tengadahkan kepala pasien dan tarik kelopak mata bagian bawah dengan jari telunjuk.

c) Tekan tube salep atau botol tetes hingga salep atau cairan masuk ke kantung mata bagian bawah.

d) Perlahan – lahan tutup mata pasien selama satu hingga dua menit.

4) Sediaan Untuk Obat Hidung

a) Cara menggunakan obat tetes hidung:

- (1) Cuci tangan
- (2) Mencuci hidung
- (3) Mengangkat kepala
- (4) Teteskan obat kedalam lubang hidung anda.
- (5) Tahan kepala selama beberapa menit agar obat meresap ke dalam lubang hidung.
- (6) Gunakan air panas untuk membersihkan ujung obat tetes hidung, lalu keringkan dengan kertas tisu kering.
- (7) Cuci tangan anda untuk menghilangkan sisa obat.

b) Cara menggunakan semprot hidung:

- (1) Cuci tangan
- (2) Tegakan kepala dan bersihkan hidung.
- (3) Tarik napas dengan cepat saat menyembrotkan obat ke lubang hidung.
- (4) Taruh kepala anda diantara dua paha saat duduk.
- (5) Setelah digunakan, cuci botol alat semprot dengan air hangat (jangan biarkan air masuk ke dalam botol) dan keringkan dengan tisu bersih.
- (6) Cuci tangan anda untuk menghilangkan sisa obat.

5) Sediaan Tetes Telinga

Mencegah kontaminasi obat tetes telinga dan alat penetes telinga atau pipet dari permukaan apapun, termasuk telinga (Depkes, 2008a).

Cara menggunakan tetes telinga:

- a) Cuci tangan
- b) Gunakan “*cotton bud*” untuk membersihkan bagian luar telinga.
- c) Jika suspense, kocok sediaan terlebih dahulu.
- d) Miringkan kepala atau berbaring dalam posisi miring dengan telinga yang akan ditetesi obat menghadap ke atas.
- e) Teteskan obat dan tunggu selama lima menit.
- f) Pastikan wadah tertutup dengan baik.
- g) Jangan bilas ujung botol dan alat penetes obat. Cuci tangan anda untuk menghilangkan sisa obat.

6) Sediaan Supositoria

Cara penggunaan:

- a) Cuci tangan
- b) Buka tutup *aluminium foil* dan masukan air ke dalam supositoria
- c) Pasien dibaringkan miring.
- d) Dengan ujung jari, dorong bagian ujung supositoria ke dalam anus.
- e) Cuci tangan anda untuk menghilangkan sisa obat.

Sebelum digunakan, sediaan supositoria harus disimpan di dalam lemari pendingin selama 30 menit. Kemudian tempatkan pada air mengalir sebelum membuka bungkus *aluminium foil*. Ini dilakukan jika supositoria terlalu lembek sehingga sulit dimasukan ke dalam anus.

7) Sediaan Krim atau Salep Rektal

Cara menggunakan krim atau salep rektal:

- a) Tanpa penggunaan aplikator
 - (1) Keringkan dan bersihkan area rektal.
 - (2) Masukkan krim atau salep ke rektal dengan perlahan.
 - (3) Cuci tangan anda untuk menghilangkan obat yang tersisa.
- b) Melalui penggunaan aplikator:
 - (1) Tutup botol krim atau salep dengan aplikator.
 - (2) Taruh di rektum.
 - (3) Tekan sediaan sehingga keluar krim atau salep.
 - (4) Setelah membuka aplikator, cuci dengan air hangat dan sabun.
 - (5) Cuci tangan anda untuk menghilangkan obat yang tersisa.

8) Sediaan Ovula atau Obat Vagina

Cara menggunakan sediaan ovula dengan aplikator:

- a) Sebelum digunakan, cuci tangan dan aplikator dengan campuran sabun dan air hangat.
- b) Letakan pasien ditempat tidur dengan kedua kaki diregangkan.
- c) Gunakan aplikator untuk mengambil obat vagina.
- d) Masukkan obat sejauh mungkin ke dalam vagina tanpa dipaksakan.
- e) Tunggu beberapa saat
- f) Cuci tangan dan aplikator dengan sabun dan air hangat setelah digunakan.

3. Simpan obat (SI)

a. Cara menyimpan obat secara umum menurut (Depkes, 2008a):

- 1) Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- 2) Simpan obat dalam wadah tertutup rapat dan dalam kemasan asli.
- 3) Jaga obat dari sinar matahari langsung dan sejuk, dan ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
- 4) Jangan tinggalkan obat di mobil terlalu lama karena suhu mobil yang tidak stabil dapat merusak sediaan obat.
- 5) Jangan menyimpan obat yang sudah habis.

b. Cara menyimpan obat secara khusus menurut (Depkes, 2008a):

1) Sediaan tablet dan kapsul

Menyimpan tablet atau kapsul di tempat yang panas dan lembab tidak disarankan.

2) Sediaan obat cair

Obat cair tidak boleh disimpan dalam lemari pendingin, juga dikenal sebagai *freezer*, kecuali disebutkan pada label atau kemasan obat.

- ##### 3) Pengobatan untuk vagina dan ovula, sediaan akan mencair pada suhu kamar, obat untuk vagina dan anus, seperti suppositoria dan ovula, harus disimpan di lemari es.

4) Aerosol/ *spray*

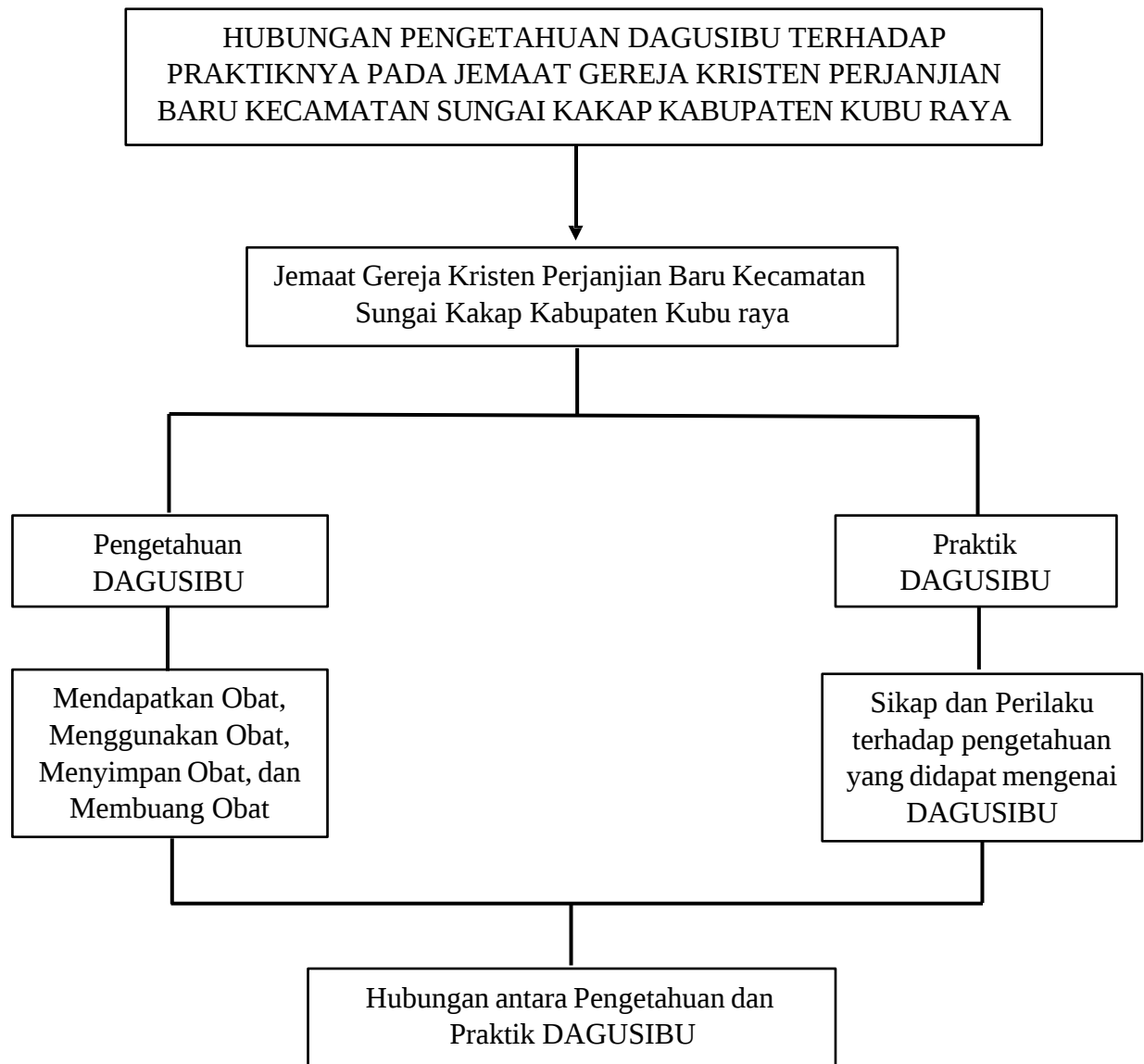
Sediaan obat jangan disimpan di suhu tinggi karena dapat meledak.

4. Buang obat (BU)

Cara membuang obat menurut (Depkes, 2008a) :

- a) Hancurkan obat dan timbun obat – obat padat kedalam tanah (tablet, kapsul, dan suppositoria)
- b) Jika sediaan cair, encerkan dan buang ke saluran air.
- c) Lepaskan etiket dan tutup botol obat sebelum membuangnya di tempat sampah.
- d) Pada kemasan boks, dus, dan tube digunting terlebih dahulu setelah itu di buang.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 8. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan jenis penelitian *cross sectional*. Penelitian survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Sedangkan penelitian *cross sectional* digunakan untuk mempelajari bagaimana faktor risiko dan efek berkorelasi satu sama lain dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Gereja Kristen Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2025.

3.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan fitur tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sebelum mengambil (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru yang berjumlah 120 orang dari populasi awal sebanyak 150 orang, hanya 120 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. 30 orang yang tersisa

dikeluarkan dari penelitian karena tidak memenuhi kriteria usia yang ada dalam penelitian ini.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* jenis *Purposive sampling*. Teknik *non-probability sampling* adalah metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan atau peluang yang sama untuk setiap komponen atau anggota populasi untuk diambil sebagai sampel. Sedangkan teknik Teknik *Purposive sampling* memilih sekelompok subyek berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti (Yanti, 2024).

a. Kriteria Inklusi:

1. Jemaat Gereja Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya yang bersedia menjadi responden.
2. Yang berusia 17 tahun – 65 tahun.
3. Dapat membaca dan menulis.
4. Dapat menggunakan *handphone*.

b. Kriteria Eksklusi

1. Jemaat Gereja Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Anak yang berusia di bawah 17 tahun.
3. Responden yang tidak bisa menggunakan *handphone*.

Rumus *Slovin*:

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

$$n = \frac{120}{1+120 (0,05^2)} = n = \frac{120}{1+120 (0,0025)} = \frac{120}{1+0,3} = \frac{120}{1,3} = 92$$

Keterangan:

n: jumlah sampel yang diperlukan

N: jumlah populasi

e: tingkat kesalahan (5%)

Populasi Jemaat Gereja Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya sebanyak 120 orang sehingga dibutuhkan minimal 92 sampel. Untuk mempermudah pengolahan data dalam penelitian ini diambil sebanyak 100 sampel. Variabel yang digunakan adalah pengetahuan jemaat (variabel bebas) dan praktik dagusibu (variabel terikat).

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan tertentu, seperti penelitian (Widjono, 2007). Pada tabel 1 berikut menyajikan definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Ditampilkan variabel yang digunakan beserta definisinya, cara pengukurannya, hasil pengukuran, serta skala data yang diterapkan. Variabel pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*, yang terdiri dari opsi jawaban benar dan salah. Sementara itu, variabel praktik diukur dengan kuesioner berbasis skala *Likert*, yang mencakup pilihan jawaban mulai dari tidak pernah hingga sangat sering. Skala data yang digunakan pada kedua variabel ini adalah skala ordinal.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1	Pengetahuan	Merupakan pengetahuan responden mengenai DAGUSIBU	Kuesioner	Skala Guttman. dengan opsi “ benar, salah.”	Ordinal
2	Praktik	Merupakan tindakan responden terkait Tindakan DAGUSIBU	Kuesioner	Skala Likert dengan opsi jawaban “ tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, kadang, sering, sangat sering.”	Ordinal

3.5 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner daring (*Google form*) yang dibagikan secara online dalam bentuk *share link google form* melalui aplikasi *Whatsapp*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Teknik komunikasi tak langsung

Menurut Hadari Nawawi (2007) dalam Angreni (2017) Teknik komunikasi tidak langsung adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan mengadakan hubungan tidak langsung atau dengan

perantara alat, baik berupa alat yang sudah tersedia maupun alat khusus yang dibuat untuk keperluan penelitian, misalnya sebuah angket. Pernyataan tertulis ini digunakan untuk mengukur 6 indikator tentang DAGUSIBU yaitu Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang. Diukur dengan skala *Likert* dan skala *Guttman*, pernyataan- pernyataan dalam angket disertai dengan alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian dengan mengambil data dari kuesioner daring (*Google Form*) yang telah diisi oleh responden.

3.6 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendapatkan data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang diolah dengan bentuk presentase. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan praktik mengenai DAGUSIBU. Kemudian untuk kuesioner dilakukan uji Validitas dan uji Reliabilitas. Data yang di dapat di analisis dengan uji Normalitas (uji *Kolmogorov Smirnov*). Kemudian dilakukan uji *Spearman* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan praktik DAGUSIBU. Interpretasi hasil uji *Spearman* adalah jika nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka H_0 di terima dan jika nilai signifikansi $>0,05$ maka H_0 ditolak. Menurut Jaya (2019) dalam Faizah (2024) interpretasi hasil koefesien korelasi sebagai berikut: nilai r 0,00 – 0,20 berarti hubungan sangat lemah, nilai r 0,21 – 0,40 berarti hubungan lemah, nilai r 0,41 – 0,70 berarti

hubungan kuat, nilai r 0,71 – 0,90 berarti hubungan sangat kuat, nilai r 0,91-0,99 berarti hubungan kuat sekali dan nilai r 1 berarti hubungan sempurna.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan praktik dagusibu pada Jemaat Gereja Kristen Perjanjian Baru Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya dengan nilai $p > 0,109$. Sebanyak 53% responden memiliki pengetahuan baik, 45% cukup, dan 2% kurang. Namun sebanyak 100% responden tetap menunjukkan praktik yang kurang dalam menerapkan praktik dagusibu. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pelatihan lebih mendalam agar pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

5.2 Saran

Penelitian berikutnya disarankan menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif dengan mempertimbangkan variabel tambahan seperti persepsi risiko, dukungan sosial, dan kebiasaan penggunaan obat, yang dapat memengaruhi praktik dagusibu. Penggunaan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) membantu menggali lebih dalam alasan ketidaksesuaian antara pengetahuan dan praktik di masyarakat. Ruang lingkup penelitian juga bisa diperluas ke wilayah atau latar sosial yang berbeda, dengan melibatkan tokoh masyarakat atau agama sebagai bagian dari strategi perubahan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Angreni, S., & Sari, R. T. (2017). Ketersediaan Dan Pemanfaatan Media Komponen Instrumen Terpadu (KIT) IPA Di SD Negeri Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *JPDN Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara Volume 2 Nomor 2*, Januari Tahun 2017: 234–242.
- Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS*. Guepedia. Bogor
- Depkes. (2007). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Depkes. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Dan Keterampilan Memilih obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Depkes. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta
- Faizah, Z., Yulianti, T., Farmasi, F., & Muhammadiyah, U. (2024). Hubungan Pengetahuan Dagusibu Masyarakat Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Usadha Journal Of Pharmacy Volume 3 Nomor 3*, Agustus Tahun 2024: 261–271.
- Karminingtyas, S. R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik DAGUSIBU Obat pada Pengunjung Apotek Indobat Pakerisan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Volume 5 Nomor 1*, Maret Tahun 2022: 76–81.
- Kemenkes RI. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional 2011 (Vols. 3–4)*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniawan. (2024). *Buku Ajar Farmakologi*. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., Septie D, P., Fakultas, F. /, Kesehatan, I., & Magelang, U. M. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU Obat dengan Baik dan Benar. *Urecol University Research Colloquium: 9–14*.

- Muntasir. (2020). *Antibiotik dan Resistensi Antibiotik*. Rizmedia. Makasar
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Octavia, D. R., Susanti², I., & Mahaputra Kusuma Negara, S. B. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 4 Nomor 1*, Mei Tahun 2020: 23.
- Permenkes. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/MENKES/PER/2011 Tentang Klinik*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152, 28. Jakarta
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Prasetyani, D., & Anggraini, T. D. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu Obat di Desa Gentan Baki Sukoharjo. *Indonesian Journal on Medical Science Volume 11 Nomor 2*, Juli Tahun 2024: 95–102.
- Pratomo, G. S., Mulia, D. S., & Qamariah, N. (2016). Sosialisasi Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) di Desa Tabore Kecamatan Mantangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika Volume 2 Nomor*: 23–29.
- Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., & Sarimanah, J. (2019). Jurnal P3K 1. *Journal of Dedicators Community UNISNU Jepara*, :23-43.

- Puspasari, H., Harida, S., & Fitriyani, D. (2018). Tingkat Pengetahuan Tentang DAGUSIBU Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2017. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian Volume 3 Nomor 1*, September Tahun 2018: 11–18.
- Rikomah, S. E. (2021). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia Volume 8 Nomor 2*, Desember Tahun 2021:51–55.
- Riyanto, S. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan dan Sains*. Deepublish Publisher. Yogyakarta
- Rumi, A., Parumpu, F. A., & Wulandari, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Tentang Dagusibu Obat Di Universitas Tadulako Sulawesi Tengah. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6 Nomor 1*, April Tahun 2022: 832–840.
- Sariasih, I. (2021). Tingkat Pengetahuan Dagusibu Obat Pada Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram Tahun 2020. *Unram Medical Journal Volume 10 Nomor 2*: 429–434.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. ALFABETA. Jakarta
- Sukmadani Rusdi, M., Junba Zena, P., Rizal, R., Rifqi Efendi, M., & Afriyani. (2022). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Universitas Dharma Andalas Pada DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat. *Indonesian Journal of Pharma Science (IJPS) ISSN Volume 4 Nomor 2*, Desember tahun 2022: 143–155.
- Syamsuni. (2006). *Ilmu Resep*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Tri, D. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu di Desa Suka Bandung Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Ilmiah Farmacy Volume 7 Nomor 1*, Maret Tahun 2020: 21.
- Wawan A, M. D. (2019). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Widjono. (2007). *Bahasa Indonesia Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi*. Grasindo. Jakarta

- Windi Chusniah Rachmawati. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Wineka Media. Malang
- Yanti, R. (2024). *Buku Ajar Statistik Dan Probabilitas Dasar*. Serasi Media Teknologi. Medan
- Yosmar, Rahmi, Dita Permatasari, N. F. (2023). Edukasi DAGUSIBU (dapatkan, gunakan, simpan, dan buang) Obat untuk Masyarakat Karang Taruna, Jorong Malana Ponco, Tanah Datar. *Warta Pengabdian Andalas Volume 30 Nomor ; :545–553*.