

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. *Expert Judgment*

Kuesioner pada penelitian ini divalidasi dengan menggunakan tiga para ahli (*expert judgment*) yang memiliki kompetensi dan bergelar apoteker dalam bidang Farmasi Klinis dan Komunitas. Berdasarkan saran dan masukan dari tiga para ahli (*expert judgment*) tersebut dilakukan perbaikan untuk kemudian kuesioner tersebut dapat disebarakan kepada responden. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Kuesioner Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Indikator	No	Sebelum	Jawaban Sebelum	Sesudah	Jawaban Sesudah
Dapatkan	1	Toko obat adalah tempat yang memiliki izin untuk menyimpan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras untuk dijual secara eceran.	Salah	Apotek adalah tempat yang memiliki izin untuk mendapatkan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotika dan psikotropika.	Benar
	2	<i>Chlorpheniramine Maleat</i> (CTM) dapat diperoleh bebas di apotek maupun toko obat berizin.	Benar	<i>Chlorpheniramine Maleat</i> (CTM) dapat diperoleh bebas di apotek.	Benar
	3	Obat antibiotik bisa diperoleh dari keluarga atau teman yang memiliki penyakit yang sama.	Salah	Obat antibiotik bisa diperoleh dari keluarga atau teman yang memiliki penyakit yang sama.	Salah
	4	Semua jenis obat dapat dibeli di warung maupun mini market.	Salah	Semua jenis obat dapat dibeli di warung maupun mini market.	Salah
	5	Salah satu Obat Wajib Apotek (OWA) yaitu Asam Mefenamat dapat diperoleh di apotek tanpa menggunakan resep dokter.	Benar	Salah satu Obat Wajib Apotek (OWA) yaitu Asam Mefenamat dapat diperoleh di apotek tanpa menggunakan resep dokter.	Benar
Gunakan	1	Obat Paracetamol hanya digunakan	Salah	Obat Parasetamol hanya digunakan	Salah

Indikator	No	Sebelum	Jawaban Sebelum	Sesudah	Jawaban Sesudah
		untuk obat antipiretik (penurun demam).		untuk penurun demam.	
	2	Obat dengan aturan pakai 3 kali sehari berarti diminum tiap 8 jam.	Benar	Obat dengan aturan pakai 3 kali sehari berarti dapat diminum setiap 8 jam.	Benar
	3	Penggunaan tablet antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang.	Benar	Penggunaan tablet antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit sudah berkurang.	Benar
	4	Penggunaan krim <i>Miconazole Nitrate</i> dilakukan dengan mengoleskannya secara tebal pada kulit yang terinfeksi.	Salah	Penggunaan krim <i>Miconazole Nitrate</i> dilakukan dengan mengoleskannya secara tebal pada kulit yang terinfeksi.	Salah
	5	Obat suppositoria berbentuk seperti torpedo digunakan melalui dubur.	Benar	Obat suppositoria berbentuk seperti peluru yang digunakan melalui dubur.	Benar
Simpan	1	Obat dalam bentuk tablet dapat disimpan pada suhu dingin (suhu 2-8°C).	Salah	Obat dalam bentuk tablet dapat disimpan pada suhu dingin (suhu 2-8°C).	Salah
	2	Obat berbentuk suppositoria dapat disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30°C).	Salah	Obat berbentuk suppositoria dapat disimpan pada suhu >30°C (suhu panas).	Salah
	3	Obat yang digunakan dengan cara disemprot (aerosol) dapat disimpan pada suhu >30°C (suhu panas).	Salah	Obat yang digunakan dengan cara disemprot (aerosol) dapat disimpan pada suhu >30°C (suhu panas).	Salah
	4	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama.	Salah	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama.	Salah
	5	Obat antibiotik dapat disimpan di rumah sebagai stok bila sakit.	Salah	Obat antibiotik dapat disimpan di rumah sebagai persediaan apabila sakit.	Salah
Buang	1	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk, dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kadaluwarsa.	Benar	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk, dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kadaluwarsa.	Benar

Indikator	No	Sebelum	Jawaban Sebelum	Sesudah	Jawaban Sesudah
	2	Obat tablet dapat langsung dibuang di tempat sampah.	Salah	Obat tablet dapat langsung dibuang di tempat sampah.	Salah
	3	Obat dapat langsung dibuang bersama kemasan/wadah aslinya.	Salah	Obat kadaluwarsa/rusak dapat langsung dibuang bersama kemasan/wadah aslinya.	Salah
	4	Tablet ataupun kapsul dapat dibuang ke tempat sampah setelah dihancurkan tanpa harus dimasukkan ke dalam plastik serta dicampur dengan tanah/air.	Salah	Obat kadaluwarsa berbentuk sirup dibuang langsung bersama botolnya ke tempat sampah.	Salah
	5	Obat kadaluwarsa dapat dikumpulkan dan dititipkan ke pelayanan farmasi.	Benar	Obat kadaluwarsa dapat dikumpulkan dan diserahkan ke fasilitas kesehatan seperti apotek, rumah sakit, atau puskesmas untuk dimusnahkan.	Benar

2. Karakteristik Mahasiswa

Penelitian ini melibatkan 90 mahasiswa aktif dari Program Studi Farmasi (S-1) Unjaya TA 2024/2025 sebagai responden. Adapun karakteristik yang dianalisis mencakup usia, jenis kelamin dan tingkat pembelajaran.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	<20 tahun	29	32,2%
	≥20 tahun	61	67,8%
Total		90	100%
Jenis Kelamin	Perempuan	73	81,1%
	Laki-laki	17	18,9%
Total		90	100%
Tingkat Pembelajaran	Tingkat I	22	24,4%
	Tingkat II	23	25,6%
	Tingkat III	24	26,7%
	Tingkat IV	21	23,3%
Total		90	100%

Berdasarkan hasil pada tabel di atas, mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia ≥ 20 tahun, dengan jumlah 61 orang (67,8%), sementara responden yang berusia < 20 tahun berjumlah 29 orang (32,2%). Jika dilihat dari jenis kelamin, perempuan mendominasi dengan jumlah 73 mahasiswa (81,1%), dan sisanya laki-laki sebanyak 17 mahasiswa (18,9%). Sementara itu, karakteristik berdasarkan tingkat pembelajaran menunjukkan bahwa responden terbanyak berasal dari tingkat III, yaitu sebanyak 24 mahasiswa (26,7%).

3. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang DAGUSIBU Obat

Penelitian ini mengelompokkan tingkat pengetahuan mengenai DAGUSIBU obat menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Distribusi skor total yang menggambarkan tingkat pengetahuan mahasiswa disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Mahasiswa tentang DAGUSIBU Obat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	83	92,2
Cukup	7	7,8
Kurang	0	0
Total	90	100

Berdasarkan tabel 6, dari total 90 responden, sebanyak 83 mahasiswa (92,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait DAGUSIBU obat, sedangkan 7 mahasiswa (7,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Tabel 7. Kategori Tingkat Pengetahuan tentang DAGUSIBU Obat Berdasarkan Rata-rata Skor Jawaban

Jumlah Responden	Jumlah Soal	Rata-rata Skor (%)	Kategori
90	20	18,4 (92%)	Baik

Berdasarkan tabel 7, rata-rata nilai yang diperoleh mahasiswa farmasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mereka tergolong dalam kategori “baik”.

Tabel 8. Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kuesioner Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Obat

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			Benar (%)	Salah (%)
Dapatkan	1	Apotek adalah tempat yang memiliki izin untuk mendapatkan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotika dan psikotropika.	80 (89%)	10 (11%)

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			Benar (%)	Salah (%)
	2	<i>Chlorpheniramine Maleat</i> (CTM) dapat diperoleh bebas di apotek.	83 (92%)	7 (8%)
	3	Obat antibiotik bisa diperoleh dari keluarga atau teman yang memiliki penyakit yang sama.	86 (96%)	4 (4%)
	4	Semua jenis obat dapat dibeli di warung maupun mini market.	86 (96%)	4 (4%)
	5	Salah satu Obat Wajib Apotek (OWA) yaitu Asam Mefenamat dapat diperoleh di apotek tanpa menggunakan resep dokter.	75 (83%)	15 (17%)
		Total Aspek Dapatkan Obat	91,2%	8,8%
Gunakan	6	Obat Parasetamol hanya digunakan untuk penurun demam.	80 (89%)	10 (11%)
	7	Obat dengan aturan pakai 3 kali sehari berarti dapat diminum setiap 8 jam.	88 (98%)	2 (2%)
	8	Penggunaan tablet antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit sudah berkurang.	88 (98%)	2 (2%)
	9	Penggunaan krim <i>Miconazole Nitrate</i> dilakukan dengan mengoleskannya secara tebal pada kulit yang terinfeksi.	69 (77%)	21 (23%)
	10	Obat suppositoria berbentuk seperti peluru yang digunakan melalui dubur.	90 (100%)	0 (0%)
		Total Aspek Gunakan Obat	92,4%	7,6%
Simpan	11	Obat dalam bentuk tablet dapat disimpan pada suhu dingin (suhu 2-8°C).	76 (84%)	14 (16%)
	12	Obat berbentuk suppositoria dapat disimpan pada suhu >30°C (suhu panas).	84 (93%)	6 (7%)
	13	Obat yang digunakan dengan cara disemprot (aerosol) dapat disimpan pada suhu >30°C (suhu panas).	81 (90%)	9 (10%)
	14	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama.	88 (98%)	2 (2%)
	15	Obat antibiotik dapat disimpan di rumah sebagai persediaan apabila sakit.	80 (89%)	10 (11%)
		Total Aspek Simpan Obat	90,8%	9,2%
Buang	16	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk, dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kadaluwarsa.	88 (98%)	2 (2%)
	17	Obat tablet dapat langsung dibuang di tempat sampah.	84 (93%)	6 (7%)
	18	Obat kadaluwarsa/rusak dapat langsung dibuang bersama kemasan/wadah aslinya.	80 (89%)	10 (11%)
	19	Obat kadaluwarsa berbentuk sirup dibuang langsung bersama botolnya ke tempat sampah.	85 (94%)	5 (6%)
	20	Obat kadaluwarsa dapat dikumpulkan dan diserahkan ke fasilitas kesehatan seperti	85 (94%)	5 (6%)

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			Benar (%)	Salah (%)
		apotek, rumah sakit, atau puskesmas untuk dimusnahkan.		
Total Aspek Buang Obat			93,6%	6,4%

Berdasarkan tabel 8, dari total 20 pernyataan yang diberikan, pernyataan nomor 10 pada aspek “gunakan obat” menunjukkan persentase jawaban benar terbanyak, yaitu sebesar 100%. Sementara itu, persentase jawaban salah terbanyak terdapat pada pernyataan nomor 9, yang juga termasuk dalam aspek “gunakan obat” dengan persentase sebesar 23%.

Tabel 9. Hasil Persentase Masing-masing Aspek DAGUSIBU Obat

Aspek	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Dapatkan	Baik	83	92.2
	Cukup	4	4.4
	Kurang	3	3.3
Gunakan	Baik	84	93.3
	Cukup	6	6.7
	Kurang	0	0.0
Simpan	Baik	79	87.8
	Cukup	8	8.9
	Kurang	3	3.3
Buang	Baik	84	93.3
	Cukup	4	4.4
	Kurang	2	2.2

Berdasarkan tabel 9, persentase tingkat pengetahuan pada aspek dapatkan obat, sebanyak 92,2% kategori baik, 4,4% cukup, dan 3,3% kurang. Pada aspek gunakan obat terdiri dari 93,3% baik, 6,7% cukup, dan 0,0% kurang. Pada aspek simpan obat terdiri dari 87,8% baik, 8,9% cukup dan 3,3% kurang. Sedangkan pada aspek buang obat terdiri dari 93,3% baik, 4,4% cukup, dan 2,2% kurang.

4. Hubungan Karakteristik Mahasiswa dengan Tingkat Pengetahuan

Analisis hubungan antara karakteristik mahasiswa dengan tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU obat dilakukan dengan uji statistik *Chi-square* dan *Fisher's Exact Test*. Adapun hasil pengujian disajikan sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Uji Statistik *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test*

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=90)	Tingkat Pengetahuan			<i>P-value</i>
		Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	
Usia					
<20 tahun	29	27 (93,1%)	2 (6,9%)	0	1,000 (<i>Fisher's Exact Test</i>)
≥20 tahun	61	56 (91,8%)	5 (8,2%)	0	
Jenis Kelamin					
Perempuan	73	66 (90,4%)	7 (9,6%)	0	0,339 (<i>Fisher's Exact Test</i>)
Laki-laki	17	17 (100,0%)	0 (0,0%)	0	
Tingkat Pembelajaran					
Tingkat Rendah (Tingkat I dan II)	45	40 (88,9%)	5 (11,1%)	0	0,434 (<i>Fisher's Exact Test</i>)
Tingkat Tinggi (Tingkat III dan IV)	45	43 (95,6%)	2 (4,4%)	0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dilakukan pengujian hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, dan tingkat pembelajaran) dengan tingkat pengetahuan responden tentang DAGUSIBU obat dengan uji *Chi-square* dan *Fisher's Exact Test*. Namun, pada ketiga karakteristik tersebut, ditemukan bahwa lebih dari 20% sel dalam tabel kontingensi memiliki nilai *expected count* <5, yang melampaui batas toleransi untuk uji *Chi-square*. Kondisi ini menyebabkan uji *Chi-square* tidak valid untuk digunakan dalam menarik kesimpulan. Oleh karena itu, digunakan uji alternatif yakni *Fisher's Exact Test*. Hasil pengujian menggunakan *Fisher's Exact Test* menyatakan bahwa nilai *p-value* untuk karakteristik usia, jenis kelamin, dan tingkat pembelajaran secara berturut-turut yaitu 1,000, 0,339, dan 0,434.

B. Pembahasan

1. Validitas Isi (*content validity*)

Validitas isi pada kuesioner dalam penelitian ini diuji melalui metode *expert judgment*, dengan melibatkan tiga dosen dari Program Studi Farmasi (S-1) Unjaya yang memiliki keahlian di bidang Farmasi Klinis dan Komunitas, yaitu bapak apt. Shalahuddin Al Madury, M.Clin.Pharm., ibu apt. Siwi

Padmasari, M.Sc., dan ibu apt. Yuni Andriani, M.Pharm.Sci. Proses validasi dilakukan melalui telaah terhadap kisi-kisi instrumen, dengan fokus pada kesesuaian antara item pernyataan dengan tujuan penelitian serta kejelasan dan relevansi setiap butir dalam kuesioner. Berdasarkan penilaian para ahli seperti yang ditampilkan pada tabel 4, menunjukkan adanya beberapa penyesuaian dan perbaikan terhadap pernyataan dalam kuesioner. Pada aspek “Dapatkan Obat”, pernyataan nomor 1 dilakukan perubahan dari kalimat awal “Toko obat adalah tempat yang memiliki izin untuk menyimpan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras untuk dijual secara eceran” menjadi “Apotek adalah tempat yang memiliki izin untuk mendapatkan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotika dan psikotropika”. Pernyataan nomor 2 juga dilakukan penyesuaian, dari “*Chlorpheniramine Maleat* (CTM) dapat diperoleh bebas di apotek maupun toko obat berizin” menjadi “*Chlorpheniramine Maleat* (CTM) dapat diperoleh bebas di apotek”. Sementara itu, pernyataan nomor 3, 4, dan 5 pada aspek ini dinyatakan valid tanpa perlu dilakukan revisi. Pada aspek “Gunakan Obat”, pernyataan nomor 1, 2, 3, dan 5 dilakukan revisi berupa penyusunan ulang kalimat agar lebih mudah dipahami responden. Adapun pernyataan nomor 4 dinyatakan valid. Pada aspek “Simpan Obat”, pernyataan nomor 1, 3, dan 4 dinyatakan valid. Selain itu, pernyataan nomor 2 dan 5 dilakukan revisi berupa perombakan kalimat agar lebih mudah dipahami. Pada aspek “Buang Obat”, pernyataan nomor 1 dan 2 dinyatakan valid. Pernyataan nomor 3 dan 5 dilakukan revisi berupa perombakan kalimat agar lebih mudah dipahami. Pernyataan nomor 4 juga dilakukan revisi, dari semula “Tablet atau kapsul dapat dibuang ke tempat sampah setelah dihancurkan tanpa harus dimasukkan ke dalam plastik serta dicampur dengan tanah/air” menjadi “Obat kadaluwarsa berbentuk sirup dibuang langsung bersama botolnya ke tempat sampah”.

2. Karakteristik Mahasiswa

Penelitian ini melibatkan 90 responden yang memenuhi kriteria sebagai subyek pengumpulan data. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pembelajaran. Data dikumpulkan melalui kuesioner berbasis *google form* yang disebarluaskan melalui platform media sosial

WhatsApp. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

a. Usia

Pada penelitian ini, responden dikelompokkan dalam dua kategori usia, yakni <20 tahun dan ≥ 20 tahun. Kategori ini dipilih berdasarkan rentang usia umum mahasiswa, yakni 18-22 tahun. Menurut Kartono dalam Rahayu (2021), usia tersebut termasuk dalam kategori remaja akhir, di mana individu mulai memiliki kestabilan emosional, memahami jati dirinya, serta memiliki kesadaran terhadap arah dan tujuan hidup. Sebagaimana ditampilkan dalam tabel 5, proporsi terbesar responden berusia ≥ 20 tahun, yaitu sebanyak 61 mahasiswa (67,8%). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Sariasih *et al.* (2021), yang mana sebagian besar respondennya berusia <20 tahun (66,3%). Hasil serupa juga diperoleh dalam studi Rumi *et al.* (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya juga berusia <20 tahun (69,8%).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, dengan total 73 orang (81,1%), sementara laki-laki hanya berjumlah 17 orang (18,9%). Proporsi ini mencerminkan kecenderungan umum dalam bidang pendidikan farmasi, di mana jumlah mahasiswa perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Hasil ini sejalan dengan temuan Sariasih *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa dari total mahasiswa yang mengisi kuesioner, sebanyak 129 responden (80,6%) merupakan perempuan dan 31 responden (19,4%) merupakan laki-laki. Begitu pula dalam penelitian Rumi *et al.* (2022), di mana jumlah responden perempuan mencapai 317 responden (89,5%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 37 responden (10,5%). Dominasi mahasiswa perempuan ini juga didukung oleh hasil penelitian Najah (2016) dalam Ismail (2020), yang menunjukkan adanya pergeseran gender mahasiswa farmasi di Universitas Gadjah Mada (UGM) dan Universitas Sanata Dharma (USD), di mana dari tahun ke tahun jumlah mahasiswa perempuan mengalami peningkatan dan secara bertahap

mendominasi populasi mahasiswa farmasi secara keseluruhan. Ismail (2020) menjelaskan bahwa kecenderungan ini dapat dikaitkan dengan karakteristik pekerjaan di bidang farmasi yang membutuhkan tingkat ketelitian tinggi, kesabaran, dan kemampuan berfikir logis berbasis bukti ilmiah (*evidence-based medicine*) yang dinilai sesuai dengan kecenderungan karakteristik perempuan. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker, melibatkan berbagai aktivitas yang membutuhkan ketelitian dan tanggung jawab tinggi, seperti pengkajian resep (meliputi aspek administrasi, farmasetik dan klinis), dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, *home pharmacy care*, pemantauan terapi obat hingga monitoring efek samping obat. Oleh karena itu, kecocokan karakteristik personal dengan pekerjaan kefarmasian dapat menjadi salah satu alasan mengapa perempuan lebih banyak memilih dan bertahan di bidang farmasi.

c. Tingkat Pembelajaran

Penelitian ini mengelompokkan tingkat pembelajaran responden menjadi dua kategori, yaitu tingkat pembelajaran rendah dan tingkat pembelajaran tinggi. Pengelompokkan ini didasarkan pada lamanya waktu pembelajaran yang telah ditempuh mahasiswa hingga saat penelitian dilakukan. Mahasiswa yang termasuk dalam tingkat pembelajaran rendah adalah mahasiswa tingkat I dan II, karena mereka baru menempuh pendidikan selama satu hingga dua tahun. Sementara itu, mahasiswa tingkat III dan IV dikategorikan sebagai tingkat pendidikan tinggi, karena telah menjalani pendidikan selama tiga tahun atau lebih. Mahasiswa tingkat I umumnya masih berada pada tahap pengenalan terhadap dasar-dasar ilmu farmasi seperti anatomi fisiologi, kimia dasar, dan pengantar kefarmasian. Oleh karena itu, pengetahuan mereka mengenai topik-topik aplikatif seperti pengelolaan obat kemungkinan masih terbatas dan bersifat teoritis. Pada tingkat II dan III, mahasiswa mulai mendapatkan materi yang lebih kompleks sehingga memungkinkan mahasiswa memiliki pemahaman yang lebih komprehensif dan aplikatif dibandingkan tingkat sebelumnya. Sementara itu, mahasiswa tingkat IV berada pada tahap akhir studi dan

umumnya telah mendapatkan pengetahuan terkait dagusibu obat melalui mata kuliah komunikasi informasi dan edukasi obat, pelayanan informasi obat, serta telah menyelesaikan hampir seluruh mata kuliah inti yang mendukung pemahaman tersebut. Oleh karena itu, mahasiswa pada tingkat ini diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih matang. Berdasarkan hasil penelitian, distribusi responden masing-masing tingkat pembelajaran menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat III merupakan kelompok yang berpartisipasi paling banyak dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 24 mahasiswa (26,7%), disusul oleh tingkat II sebanyak 23 mahasiswa (25,6%), tingkat I sebanyak 22 mahasiswa (24,4%), dan tingkat IV sebanyak 21 mahasiswa (23,3%). Tingginya partisipasi mahasiswa tingkat III (angkatan 2022) dalam penelitian ini disebabkan oleh jumlah mahasiswa pada tingkat tersebut yang paling banyak dan masih aktif mengikuti kegiatan akademik pada saat penelitian dilakukan.

3. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang DAGUSIBU Obat

Pengetahuan mahasiswa mengenai DAGUSIBU obat dibagi ke dalam tiga tingkat, yaitu baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<55%). Klasifikasi ini ditentukan berdasarkan total skor dari 20 butir pernyataan dalam kuesioner, dengan penilaian menggunakan sistem skor, di mana jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Berdasarkan tabel 6, dari 90 responden yang terlibat, sebanyak 83 mahasiswa (92,2%) memiliki pengetahuan yang tergolong baik, 7 mahasiswa (7,8%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ditemukan mahasiswa dengan pengetahuan dalam kategori kurang. Temuan ini diperkuat oleh data yang tersaji dalam tabel 7, yang menunjukkan bahwa rata-rata skor keseluruhan mencapai 92%, sehingga tergolong kategori baik. Hasil tersebut mengungkapkan bahwa mayoritas mahasiswa Farmasi (S-1) Unjaya telah mempunyai pengetahuan yang sangat baik terkait prinsip-prinsip pengelolaan obat berdasarkan konsep DAGUSIBU. Capaian tersebut mencerminkan keberhasilan proses pembelajaran di lingkungan akademik dalam membekali mahasiswa dengan pengetahuan yang relevan mengenai tata cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan

benar. Meskipun tidak terdapat mahasiswa dengan pengetahuan rendah, persentase responden yang masih berada dalam kategori cukup (7,8%) menunjukkan adanya ruang untuk peningkatan pengetahuan. Oleh karena itu, tetap diperlukan upaya edukatif yang berkelanjutan guna memperkuat pemahaman mahasiswa, meningkatkan mutu kompetensi akademik, serta membentuk lulusan farmasi yang tidak hanya cerdas secara teoritis, tetapi juga tangguh dalam praktik, bertanggung jawab secara sosial dan mampu menjadi agen edukasi masyarakat mengenai DAGUSIBU obat.

Menurut Rahmadhani (2017) dalam Rumi *et al.* (2022), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia yang diperoleh melalui pancaindera, seperti mata, telinga, hidung, dan sebagainya, yang kemudian diolah menjadi informasi. Dalam hal ini, pengetahuan mengenai DAGUSIBU obat berkaitan dengan pemahaman terhadap cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat secara tepat. Pengetahuan yang baik berperan penting dalam membentuk perilaku masyarakat dalam pengelolaan obat, sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas hidup (Cholifatun *et al.*, 2020 dalam Rumi *et al.*, 2022). Berdasarkan tabel 8, distribusi jawaban responden terkait pengetahuan DAGUSIBU obat, pada aspek “dapatkan obat” yang tujuannya untuk mengidentifikasi apakah responden memahami tentang cara mendapatkan obat secara tepat. Pada aspek ini mahasiswa diuji dengan 5 pernyataan (pernyataan nomor 1 hingga 5) untuk menilai pemahaman mereka terkait cara mendapatkan obat. Dari hasil tabel 8, dapat dilihat bahwa pernyataan nomor 3 dan 4 memiliki persentase jawaban benar tertinggi sebesar 96%, yang menandakan bahwa mayoritas mahasiswa memahami bahwa pernyataan “obat antibiotik bisa diperoleh dari keluarga atau teman yang memiliki penyakit yang sama” dan “semua jenis obat dapat dibeli di warung maupun mini market” adalah hal yang salah, karena sesuai Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian yang menyatakan bahwa obat keras hanya boleh diberikan dengan resep dokter dan diserahkan oleh apoteker. Dalam pelayanan obat keras harus diberikan sesuai indikasi dan dosis yang ditetapkan berdasarkan kondisi pasien dan wajib disertai penyerahan

informasi serta edukasi oleh apoteker. Penggunaan antibiotik tanpa resep dari dokter dapat menyebabkan pemborosan terhadap sumber daya, meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi bakteri dan patogen, serta menimbulkan risiko kesehatan yang serius seperti reaksi efek samping dan memperburuk kondisi penyakit. Hal tersebut menjadi alasan antibiotik tidak boleh didapatkan sembarang (Wulandari & Rahmawardany, 2022). Namun, pada pernyataan nomor 5, yakni “salah satu Obat Wajib Apotek (OWA) yaitu asam mefenamat dapat diperoleh di apotek tanpa menggunakan resep dokter”, sebanyak 17% mahasiswa menjawab salah, menunjukkan masih ada mahasiswa yang belum memahami bahwa asam mefenamat itu termasuk dalam daftar Obat Wajib Apotek (OWA) yang dapat di beli di apotek tanpa perlu resep dari dokter, tetapi tetap memerlukan konsultasi dan pengawasan apoteker (Oktavelia & Lestari, 2024).

Aspek “gunakan obat” dalam kuesioner dirancang untuk menilai pemahaman responden mengenai tata cara penggunaan obat secara benar, termasuk waktu minum, aturan pakai, serta indikasi penggunaan obat. Mahasiswa diberikan 5 pernyataan pada aspek ini (pernyataan nomor 6 hingga 10). Berdasarkan tabel 8, pernyataan dengan jawaban benar tertinggi yaitu pernyataan nomor 10 dengan persentase jawaban benar 100%, menunjukkan bahwa mahasiswa memahami bahwa “obat suppositoria berbentuk seperti peluru yang digunakan melalui dubur”. Namun pernyataan nomor 9 terkait “penggunaan krim *Miconazole Nitrate* dilakukan dengan mengoleskannya secara tebal pada kulit yang terinfeksi”, mahasiswa menjawab dengan salah sebesar 23%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada mahasiswa yang belum paham terkait penggunaan krim *miconazole nitrate*. *Miconazole* ini merupakan obat antijamur golongan azol turunan imidazole spektrum luas yang sangat efektif terhadap bermacam jenis jamur bukan secara spesifik. Penggunaan *miconazole nitrate* dioleskan secukupnya pada bagian kulit yang terinfeksi 2-3 kali sehari dengan pengolesan tipis-tipis (Arkam *et al.*, 2021).

Aspek “simpan obat” dalam kuesioner dirancang untuk mengukur sejauh mana responden memahami prinsip penyimpanan obat secara tepat, yang

merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan, karena ketidaksesuaian tempat atau suhu penyimpanan dapat merusak kualitas obat. Secara umum obat harus disimpan pada suhu kamar, kecuali jika terdapat petunjuk khusus, seperti pada sediaan suppositoria. Penyimpanan obat bertujuan untuk melindunginya dari faktor lingkungan seperti kelembapan, suhu, serta paparan sinar atau cahaya matahari (Purwidyaningrum *et al.*, 2019). Pada aspek “simpan obat” terdapat 5 pernyataan (pernyataan nomor 11 hingga 15). Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa pemahaman responden terkait cara penyimpanan obat menunjukkan hasil paling tinggi pada pernyataan nomor 14, di mana 98% mahasiswa menjawab dengan benar. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa paham bahwa “obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama” adalah hal yang salah, karena sesuai pedoman Kemenkes RI (2017) yang menyatakan bahwa menyimpan obat di dalam mobil dalam jangka waktu yang lama tidak dianjurkan karena fluktuasi suhu di dalam kendaraan dapat merusak stabilitas dan kualitas obat. Sebaliknya, pengetahuan mahasiswa paling rendah pada aspek ini terdapat pada pernyataan nomor 11 yakni “obat dalam bentuk tablet dapat disimpan pada suhu dingin (suhu 2-8°C)”, di mana 16% mahasiswa menjawab salah. Sebagaimana menurut Putri *et al.* (2023), penyimpanan sediaan kapsul atau tablet dianjurkan di tempat yang kering dan sejuk dengan suhu ideal antara 15-25°C, karena suhu yang terlalu panas atau dingin dapat memengaruhi kestabilan dan kualitas obat tersebut.

Aspek “buang obat” dirancang untuk mengukur pemahaman responden mengenai cara pembuangan obat yang benar. Pembuangan obat secara tepat sangat penting guna mencegah terjadinya pencemaran lingkungan serta mencegah dari potensi penyalahgunaan oleh individu yang tidak bertanggung jawab. Pada aspek ini, mahasiswa diuji dengan 5 pernyataan (pernyataan nomor 16 hingga 20), seperti yang tercantum pada tabel 8. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pernyataan dengan tingkat jawaban benar tertinggi adalah pernyataan nomor 16, dengan 98% mahasiswa menjawab dengan tepat. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas mahasiswa sudah memahami bahwa “obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk, dan rasa harus segera

dibuang walaupun belum kadaluwarsa”. Sebaliknya, pengetahuan mahasiswa paling rendah ditemukan pada pernyataan nomor 18, yakni “obat kadaluwarsa/rusak dapat langsung dibuang bersama kemasan/wadah aslinya”, di mana sebanyak 11% mahasiswa memberikan jawaban yang salah. Padahal, sesuai pedoman Kemenkes RI (2017), dalam membuang obat perlu memperhatikan beberapa hal penting, seperti memisahkan isi obat dari wadah atau kemasannya, melepas etiket dan tutup dari wadah, merobek atau menggunting kemasan sebelum dibuang. Obat sirup harus diencerkan dahulu sebelum dibuang ke saluran pembuangan air. Sementara itu, pengelolaan tablet atau kapsul dilakukan dengan cara menghancurkannya, memasukkan ke tempat sampah. Pada sediaan krim/salep, tube harus digunting dahulu kemudian dibuang secara terpisah dari tutupnya. Savira *et al.* (2020) menyatakan bahwa pembuangan limbah obat secara langsung ke tempat sampah tanpa pengolahan yang tepat dapat menimbulkan dampak negatif serius bagi lingkungan, termasuk pencemaran air, tanah, sungai, danau, bahkan sumber air minum.

4. Hubungan Karakteristik Mahasiswaa dengan Tingkat Pengetahuan

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher Exact* untuk mengkaji hubungan antara karakteristik (meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pembelajaran) dengan tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat.

a. Hubungan Antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan tentang DAGUSIBU Obat

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa mahasiswa berusia <20 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 93,1%, sedangkan mahasiswa berusia ≥ 20 tahun sebesar 91,85. Uji *Chi-square* yang digunakan pada analisis bivariat menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,830 ($>0,05$), namun hasil ini tidak valid karena lebih dari 20% sel memiliki *expected count* <5. Oleh karena itu, dilakukan uji alternatif yaitu uji *Fisher's Exact Test*, yang menghasilkan *p-value* sebesar 1,000 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan mahasiswa terkait DAGUSIBU obat. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Sari *et al.* (2022), yang tidak menemukan

hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU obat, dengan *p-value* 0,940 ($>0,05$). Penelitian Nuari *et al.* (2024) juga mendukung temuan ini, dengan hasil *p-value* 0,270 ($>0,05$). Namun demikian, hasil tersebut bertentangan dengan hasil penelitian Sitepu *et al.* (2024), yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$).

b. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan tentang DAGUSIBU Obat

Berdasarkan data pada tabel 10, sebagian besar responden, baik perempuan maupun laki-laki, menunjukkan tingkat pengetahuan yang termasuk dalam kategori baik. Analisis statistik dengan metode *Chi-square* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,184 ($>0,05$), namun hasil uji tersebut tidak memenuhi kriteria dikarenakan beberapa sel memiliki nilai *expected count* <5 lebih dari 20%, sehingga tidak dapat dijadikan dasar kesimpulan. Oleh karena itu, dilakukan uji *Fisher's Exact Test* yang menghasilkan *p-value* 0,339 ($>0,05$), yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU obat. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Sari *et al.* (2022) yang juga menyatakan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan dengan hasil *p-value* sebesar 0,061 ($>0,05$). Hasil studi lainnya dari penelitian Nuari *et al.* (2024) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat (*p-value* 0,156 ($>0,05$)). Menurut Sari *et al.* (2022), belum ditemukan literatur yang menyatakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan atau kemampuan kognitif antara laki-laki dan perempuan. Kenyataan yang ada memang perempuan lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu. Akan tetapi, hal ini tidak dapat dijadikan dasar bahwasannya perempuan memiliki kapasitas kognitif atau tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

c. Hubungan Antara Tingkat Pembelajaran dengan Tingkat Pengetahuan tentang DAGUSIBU Obat

Berdasarkan tabel 10, mayoritas mahasiswa berada pada tingkat pembelajaran tinggi (tingkat III). Rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa pada kelompok tingkat pembelajaran tinggi maupun rendah sama-sama tergolong dalam kategori baik. Pada analisis awal hubungan tingkat pembelajaran dengan tingkat pengetahuan dengan uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* 0,238 ($>0,05$). Namun hasil ini tidak dapat dijadikan kesimpulan karena lebih dari 20% sel memiliki *expected count* <5 , sehingga hasilnya tidak valid. Oleh karena itu, uji *Fisher's Exact Test* digunakan sebagai alternatif. Adapun hasil dari uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai *p-value* 0,434 ($>0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pembelajaran dengan tingkat pengetahuan mahasiswa terkait DAGUSIBU obat. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Nuari *et al.* (2024) yang mengungkapkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan terkait DAGUSIBU obat (*p-value* 0,030 ($<0,05$)). Selain itu, penelitian Sitepu *et al.* (2024) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa terkait DAGUSIBU obat (*p-value* 0,000 ($<0,05$)). Temuan ini mendukung pandangan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, karena pendidikan merupakan proses pengembangan kemampuan serta perilaku seseorang melalui pembelajaran (Noto Admodjo, 2003 dalam (Sitepu *et al.*, 2024)). Carter (2011) dalam Sitepu *et al.* (2024) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka individu tersebut akan lebih mudah menyerap informasi dan mengumpulkan pengalaman, dalam konteks ini khususnya terkait DAGUSIBU. Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk persepsi serta kemampuan kognitif individu. Selain itu, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan penalaran yang lebih baik, sehingga lebih mampu memahami, menganalisis, dan menerapkan informasi terkait penggunaan obat secara tepat.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang patut menjadi bahan evaluasi untuk peneliti berikutnya. Keterbatasan utama yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner berbentuk *google form*. Dalam pelaksanaannya, peneliti tidak dapat mengawasi semua responden secara langsung pada saat proses pengisian kuesioner. Dari hal ini, peneliti tidak dapat menjamin bahwa jawaban yang diberikan mencerminkan pengetahuan asli responden, karena responden berpotensi untuk mencari jawaban (*searching*) melalui internet ataupun berdiskusi dengan orang lain saat pengisian kuesioner.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANIL
YOGYAKARTA