



PENGARUH EDUKASI DAGUSIBU TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SERTA UPAYA MENGATASI HAMBATAN PENGELOLAAN OBAT DALAM RUMAH TANGGA DI KECAMATAN SEPANG, KABUPATEN GUNUNG MAS, KALIMANTAN TENGAH

Mellinia Yunari Anggralisa¹, Samuel Budi Harsono², Lucia Vita Inandha Dewi³

^{1,2,3}Program Studi S2 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

melliniayunarianggralisa@gmail.com

Abstrak

Pengelolaan obat di tingkat rumah tangga menjadi penting karena banyak keluarga yang memiliki persediaan obat di rumah untuk mencegah efek samping dan resistensi obat. Tujuan utama penelitian adalah untuk efektivitas program edukasi Dagusibu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan obat di rumah, serta mengidentifikasi hambatan-hambatan yang menghambat dalam pelaksanaan program tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan mix-method, dengan data kuantitatif dari 168 responden yang dipilih secara purposive dari tujuh desa di Kecamatan Sepang, dan data kualitatif dari FGD bersama 20 anggota PKK. Kriteria inklusi mencakup warga yang melakukan DAGUSIBU dan bersedia menjadi responden. Instrumen berupa kuesioner dianalisis menggunakan skala Guttman dan Likert, serta uji statistik Paired T-Test. Analisis kualitatif dibantu perangkat lunak NVivo dan diagram Fishbone. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan sebesar 6,75% setelah edukasi DAGUSIBU. Sikap ibu rumah tangga dalam pengelolaan obat mengalami peningkatan menjadi 12,57% setelah edukasi. Hambatan utama meliputi minimnya pemahaman, kebiasaan lama masyarakat, dan keterbatasan fasilitas. Edukasi DAGUSIBU terbukti efektif, namun dibutuhkan upaya berkelanjutan untuk optimalisasi pengelolaan obat di rumah tangga.

Kata Kunci: Manajemen Obat, Dagusibu, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Hambatan

Abstract

Household medication management is crucial because many families maintain a stockpile of medications at home to prevent side effects and drug resistance. The primary objective of this study was to assess the effectiveness of the Dagusibu education program in increasing community knowledge about home medication management and to identify barriers to program implementation. This study used a mixed-methods approach, with quantitative data from 168 purposively selected respondents from seven villages in Sepang District and qualitative data from focus group discussions (FGDs) with 20 Family Welfare Movement (PKK) members. Inclusion criteria included residents who participated in DAGUSIBU and were willing to participate. The questionnaire instrument was analyzed using Guttman and Likert scales, as well as paired t-tests. Qualitative analysis was supported by NVivo software and fishbone diagrams. The results showed a significant increase in knowledge levels of 6.75% after the DAGUSIBU education program. Housewives' attitudes toward medication management improved to 12.57% after the education program. The main barriers included a lack of understanding, long-standing community habits, and limited facilities. DAGUSIBU education has proven effective, but ongoing efforts are needed to optimize medication management in households.

Keywords: Drug Management, Dagusibu, Level of Knowledge, Attitude, Barriers.

* Corresponding author :

Mellinia Yunari Anggralisa

Address : Program Studi S2 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

Email : melliniayunarianggralisa@gmail.com

Phone : -

PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai salah satu aspek penting kehidupan manusia dijelaskan oleh WHO dalam laporan tahunannya tentang status kesehatan global (WHO, 2021) yang memerlukan perhatian khusus. Dalam upaya menjaga kesehatan, penggunaan obat menjadi salah satu intervensi yang sering dilakukan. Pengelolaan obat di tingkat rumah tangga menjadi krusial karena banyak keluarga yang memiliki persediaan obat di rumah. Pengelolaan obat yang tepat dapat mencegah berbagai risiko, seperti penggunaan obat yang salah, penyimpanan yang tidak sesuai, hingga kedaluwarsa obat yang dapat membahayakan kesehatan penggunanya.

Menurut studi yang dilakukan oleh Smith *et al.* (2020), pengelolaan obat yang tidak tepat di rumah tangga dapat meningkatkan risiko keracunan dan efek samping obat. Namun, tidak semua keluarga memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pengelolaan obat yang benar. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai bagaimana cara menyimpan, menggunakan, dan membuang obat yang sudah tidak terpakai. Dalam hal ini, kampanye DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) yang dikembangkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) menjadi sangat relevan. DAGUSIBU bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat yang baik dan benar, sehingga dapat mengurangi risiko yang terkait dengan penggunaan obat di rumah tangga. Kampanye DAGUSIBU yang dikembangkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dijelaskan secara rinci dalam artikel IAI (2019) yang membahas peran apoteker dalam edukasi masyarakat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program edukasi terkait pengelolaan obat, seperti Dagusibu, memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat yang aman dan rasional (Wahyuni *et al.* 2018). Tantangan yang dihadapi adalah penyebaran informasi yang merata dan pemahaman yang cukup mendalam bagi masyarakat di berbagai tingkat pendidikan dan latar belakang sosial ekonomi (Kartini & Setyawan, 2020).

Di seluruh dunia, antara 25% hingga 50% pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan sesuai anjuran. Hasil studi dari WHO menyebutkan bahwa pengeluaran untuk biaya obat mengalami peningkatan sebesar 70% pada dekade terakhir tetapi tidak diikuti dengan peningkatan penggunaan obat yang rasional. Selain distributor obat, fasilitas kesehatan dan pasien bertanggung jawab penuh atas penggunaan obat yang tidak rasional (Mohiuddin, 2019). Salah satu akibat yang akan timbul saat pasien tidak

mengkonsumsi obat sesuai anjuran adalah timbulnya obat sisa yang akan menyebabkan adanya obat yang disimpan di rumah tangga.

Di Indonesia beberapa penelitian juga telah dilakukan dan menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kebiasaan untuk menyimpan obat sisa. Salah satu survei yang dilakukan oleh Nanda dan Wardiyah, (2019) terhadap 300 warga di wilayah Jatinegara mengungkapkan bahwa penyimpanan obat sisa yang tidak dipakai mencapai angka 22,21%. Dalam penelitian Insani *et al.*, (2020) dilaporkan bahwa 95,5% respondennya memiliki paling kurang 1 obat sisa dirumahnya. Savira *et al.*, (2020) juga melaporkan hampir seluruh responden menyimpan obat di rumah (94,3%). Kristina *et al.* (2018) juga menemukan seluruh responden (100%) memiliki obat sisa dirumahnya. Perlakuan paling banyak dilakukan terhadap obat sisa yaitu menyimpannya sampai expired dan kemudian membuangnya di tempat sampah (Insani *et al.*, 2020).

Obat sisa rumah tangga memberikan dampak yang merugikan baik untuk pasien itu sendiri diantaranya adalah tidak tercapainya pengobatan yang optimal (WHO, 2003). maupun bagi sektor lain, yang mengarah kepada dampak ekonomi dan lingkungan. Kurangnya kebijakan untuk mengembalikan obat bersisa di beberapa negara merupakan penyebab utama dari pembuangan obat dengan cara yang tidak benar (Makki *et al.*, 2019). Dampak terhadap lingkungan dijelaskan pada beberapa penelitian diantaranya, Obat sisa yang dibuang dengan cara yang tidak benar akan memberikan dampak buruk terhadap lingkungan diantaranya adalah terjadinya pencemaran lingkungan oleh limbah bahan farmasi saat ditemukan di lingkungan akuatik, dimana hal ini memiliki potensi timbulnya efek berbahaya bagi kehidupan akuatik (Shaaban *et al.*, 2018). Nuryeti dan Ilyas, (2017) menambahkan bahwa sumber yang signifikan sebagai penyumbang limbah farmasi dari sektor rumah tangga di lingkungan adalah obat sisa selain obat-obatan yang kadaluarsa.

Banyak penelitian yang dilakukan terkait cara penyimpanan dan pembuangan obat kadaluarsa, obat rusak dan obat sisa tetapi hanya sebagian kecil yang membahas pengelolaan obat dalam rumah tangga terutama terkait faktor penyebab. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program Dagusibu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat dalam rumah tangga. Selain itu, penelitian ini juga akan mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut dalam memberikan pemahaman yang tepat kepada masyarakat. Harapannya setelah penelitian ini dilakukan akan memberikan pemahaman kepada masyarakat serta dapat

memberikan kebijakan pada masyarakat setempat tentang pengelolaan obat dalam rumah tangga.

METODE

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sepang Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah pada bulan Februari sampai dengan April 2025. Kecamatan Sepang adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah, Indonesia. Kecamatan ini merupakan bagian dari wilayah administratif Kabupaten Gunung Mas yang terletak di bagian tengah Pulau Kalimantan. Kecamatan Sepang sudah tercatat sebagai salah satu kecamatan di wilayah Kabupaten Gunung Mas sejak masa awal pembentukan kabupaten ini. Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Tingkat I Kalimantan Tengah Nomor 14/Pem.186-C-2-3 tanggal 1 Oktober 1964, Kecamatan Sepang termasuk dalam tujuh kecamatan yang membentuk wilayah Kabupaten Administratif Kahayan Hulu, bersama Kurun, Kapuas Hulu, Tewah, Kahayan Hulu Utara, Rungan, dan Manuhing. Pada tanggal 1 Mei 1965, terjadi perubahan nama dari Kabupaten Administratif Kahayan Hulu menjadi Kabupaten Administratif Gunung Mas, di mana Kecamatan Sepang tetap menjadi bagian integral dari wilayah administratif baru tersebut. Seiring perkembangan kebijakan pemerintahan, nama Kabupaten Administratif Gunung Mas sempat berubah menjadi Pembantu Bupati Kapuas Wilayah Gunung Mas pada tahun 1979, namun Kecamatan Sepang tetap eksis sebagai wilayah administratif di bawah struktur tersebut.

Pada masa reformasi, terbitnya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 membuka peluang pemekaran wilayah di Indonesia. Masyarakat Gunung Mas, termasuk Kecamatan Sepang, memanfaatkan momentum ini dengan mendeklarasikan pembentukan Kabupaten Gunung Mas pada 21 Maret 2001, bersama lima kecamatan lain: Kahayan Hulu Utara, Tewah, Kurun, Manuhing, dan Rungan. Deklarasi ini kemudian diakomodasi pemerintah pusat melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Gunung Mas, yang diresmikan pada 2 Juli 2002. Sejak saat itu, Kecamatan Sepang menjadi salah satu kecamatan definitif di Kabupaten Gunung Mas.

Administratif Kecamatan Sepang terdiri dari 6 desa dan 1 kelurahan. Desa Pematang Limau, Rabauh, Sepang Kota, Tampelas, Tanjung Karitak, dan Tewai Baru serta Kelurahan Sepang Simin. Sepang Kota dan Tampelas merupakan dua desa yang berbatasan langsung dengan wilayah Kabupaten Kapuas di sebelah timur.

Luas wilayah Kecamatan Sepang adalah sekitar 395,86 km². Jumlah penduduk sekitar

6.507 jiwa, dengan kepadatan penduduk sekitar 16,39 jiwa/km². Wilayah ini didominasi oleh dataran rendah dengan ketinggian antara 100 hingga 500 meter di atas permukaan laut, meskipun di bagian utara Kabupaten Gunung Mas terdapat daerah perbukitan dan pegunungan. Sepang berbatasan dengan kecamatan lain di Kabupaten Gunung Mas dan Kabupaten Kapuas di sebelah timur.

Kecamatan Sepang beriklim tropis dengan curah hujan tinggi. Prakiraan cuaca menunjukkan suhu rata-rata harian berkisar antara 23–33°C, dengan kelembapan tinggi (70–99%). Cuaca didominasi hujan ringan, berawan, dan kadang petir, khas wilayah Kalimantan Tengah.

Camat Sepang saat ini adalah Sayusdi S.Pd, M.Pd. Terdapat fasilitas pendidikan dasar seperti SD Negeri 1 Sepang Simin yang berlokasi di Kelurahan Sepang Simin. Kondisi geografis yang didominasi dataran rendah dan sebagian perbukitan, wilayah Sepang memiliki potensi untuk pengembangan perkebunan dan pertanian. Persebaran penduduk relatif belum merata, mengikuti pola umum di Kabupaten Gunung Mas.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang memiliki sifat atau ciri yang bias diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Sepang tahun 2025.

Sampel

Sampel merupakan bagian yang dapat mewakili populasi untuk dijadikan sebagai objek dari penelitian. Sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah masyarakat kecamatan Sepang yang terdiri dari 7 desa, yaitu Desa Sepang Simin, Desa Sepang Kota, Desa Rabauh, Desa Tanjung Karitak, Desa Tewai Baru, Desa Tampelas dan Desa Pematang Limau. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pengambilan sampel *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (Notoadmojo,2002). Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* dilakukan dengan menggunakan persamaan (Tarukbua *et al.* 2013) :

$$n = \frac{Z^2 \alpha p q}{d^2}$$

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

α = Derajat kepercayaan, α : 0,05
 $p = 0,5$
 $q = 1-p$
 $d =$ kesalahan yang dapat ditolerir, $d = 0,05$

Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri yang harus dipenuhi setiap masing masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel :

- a. Masyarakat Kecamatan Sepang yang melakukan DAGUSIBU obat dan bersedia menjadi responden
- b. Ibu-ibu rumah tangga yang komunikatif
- c. Masyarakat di Kecamatan Sepang yang sehat fisik dan mental

Kriteria eksklusi

Karakteristik eksklusi adalah kriteria atau ciri anggota populasi yang dijadikan sebagai sampel penelitian adalah individu penduduk asli setempat dan individu yang bukan penduduk

tetap atau pindah domisili sebelum penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas

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

Tabel 1. Nilai R hitung dan Nilai derajat kebebasan

Df = N-2	R-Hitung 0,05
163	0,1528

Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang). Uji validitas kuesioner variabel pengetahuan tentang DAGUSIBU dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total 20 menggunakan teknik *Point Biserial*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien

korelasi (r_{iT}) \geq Korelasi tabel (r_{tabel}) berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data (Riyanto, 2011). Adapun ringkasan uji validitas pengetahuan responden tentang DAGUSIBU sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2. Hasil uji validitas pengetahuan responden tentang DAGUSIBU

Pertanyaan	Nilai Person Correlation	Nilai R Tabel	Keterangan
1	0,427	0,1528	VALID
2	0,427	0,1528	VALID
3	0,209	0,1528	VALID
4	0,650	0,1528	VALID
5	0,209	0,1528	VALID
6	0,315	0,1528	VALID
7	0,650	0,1528	VALID
8	0,209	0,1528	VALID
9	0,427	0,1528	VALID
10	0,288	0,1528	VALID
11	0,650	0,1528	VALID
12	0,288	0,1528	VALID
13	0,315	0,1528	VALID
14	0,650	0,1528	VALID
15	0,315	0,1528	VALID
16	0,207	0,1528	VALID
17	0,427	0,1528	VALID
18	0,209	0,1528	VALID
19	0,650	0,1528	VALID
20	0,650	0,1528	VALID

Berdasarkan tabel bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel pengetahuan

diketahui bahwa semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor total (r_{iT}) $>$

nilai korelasi tabel. Karena rtabel untuk jumlah 30 responden dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,1528 (Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, hasil dari uji validitas menunjukkan pada pertanyaan pengetahuan sebanyak 20 pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,427- 0,650 sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

Uji Validitas gambaran Perilaku DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang). Uji

validitas kuesioner variabel gambaran perilaku tentang DAGUSIBU dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total 20 menggunakan teknik *Point Biserial*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien korelasi (r_{iT}) \geq Korelasi tabel (rtabel) berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data (Riyanto, 2011). Adapun ringkasan hasil uji validitas perilaku responden tentang DAGUSIBU sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. Hasil uji validitas perilaku responden tentang DAGUSIBU

Pertanyaan	Nilai Person Correlation	Nilai R Tabel	Keterangan
1	0,663	0,1528	VALID
2	0,392	0,1528	VALID
3	0,555	0,1528	VALID
4	0,260	0,1528	VALID
5	0,241	0,1528	VALID
6	0,399	0,1528	VALID
7	0,194	0,1528	VALID
8	0,398	0,1528	VALID
9	0,194	0,1528	VALID
10	0,360	0,1528	VALID
11	0,223	0,1528	VALID
12	0,428	0,1528	VALID
13	0,207	0,1528	VALID
14	0,460	0,1528	VALID
15	0,344	0,1528	VALID
16	0,364	0,1528	VALID
17	0,374	0,1528	VALID
18	0,344	0,1528	VALID
19	0,232	0,1528	VALID
20	0,254	0,1528	VALID
21	0,287	0,1528	VALID
22	0,265	0,1528	VALID
23	0,295	0,1528	VALID
24	0,176	0,1528	VALID

Berdasarkan tabel bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel gambaran perilaku diketahui bahwa semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor total (r_{iT}) $>$ nilai korelasi tabel. Karena rtabel untuk jumlah 30 responden dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,1528 (Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel gambaran perilaku dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, hasil dari uji validitas menunjukkan pada pertanyaan gambaran perilaku sebanyak 24 pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,176- 0,663 sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

Uji Reliabilitas

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat

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

Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang). Uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan masyarakat kecamatan Sepang tentang DAGUSIBU dimaksudkan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukur. Pengujian reliabilitas

dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha 48 Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016).

Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4. Hasil uji reliabilitas

CRONBACH'S ALPHA	N OF ITEMS	Keterangan
0.665	20	RELIABLE

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan responden tentang DAGUSIBU menghasilkan nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,665. Dengan demikian item pertanyaan/kuesioner pada variabel pengetahuan masyarakat di kecamatan Sepang tentang DAGUSIBU di Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

Hasil Uji Realibilitas Kuesioner gambaran Perilaku tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang). Uji reliabilitas kuesioner variabel gambaran perilaku masyarakat kecamatan Sepang tentang DAGUSIBU dimaksudkan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha 48 Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel berikut:

Tabel 5. Hasil uji reliabilitas

CRONBACH'S ALPHA	N OF ITEMS	Keterangan
0.656	24	RELIABLE

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel gambaran perilaku responden tentang DAGUSIBU menghasilkan nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,665. Dengan demikian item pertanyaan/kuesioner pada variabel gambaran perilaku masyarakat di kecamatan Sepang tentang DAGUSIBU di Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

Focus Group Discussion PKK Kecamatan Sepang

Hasil dari *focus group discussion* PKK di Kecamatan Sepang Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah yang terdiri dari 20 orang responden untuk menganalisis dan memvisualisasikan Tantangan dan Hambatan Pengelolaan Obat dalam Rumah Tangga. FGD ini terbagi menjadi 3 sesi, yaitu sesi pertama Tantangan dalam pengelolaan obat yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan jawaban dan tanggapan dari ibu ibu PKK seperti kendala utama menyimpan obat di rumah Tidak adanya kotak obat memadai serta lupa saat menyimpan obat, terutama yang disembunyikan di lemari atau tempat tersembunyi. Kasus penyalahgunaan obat memang ada kasus penyalahgunaan obat terjadi cuma tidak pernah terekspos media terutama oleh anak muda untuk mabuk-mabukan,

seperti obat jenis komix dengan kandungan Dextromethorphan Hbr serta kecanduan obat seperti Mixagrif dan Paramex. Pengawasan ketat oleh orang tua dan yang memahami obat saat pemberian obat kepada anggota keluarga untuk upaya pengawasannya. Obat yang sudah kedaluwarsa dibuang, sedangkan obat yang belum kedaluwarsa diberi label dan disimpan kembali untuk obat obatan yang masih tersisa.

Adapun sesi ke 2 tentang hambatan dalam pengelolaan obat yang terdiri juga dari 5 pertanyaan dengan jawaban dan tanggapan dari ibu ibu PKK seperti hambatan dalam pengelolaan obat, yaitu Banyak sekali merk obat berbeda dengan kandungan dan dosis yang sama, menyebabkan kebingungan. Peran keluarga Kadang keluarga menambah dosis obat sendiri karena merasa obat tidak mempan, serta gonta-ganti tempat berobat karena belum ada perubahan saat mengkonsumsi obat atau belum merasa adanya kesembuhan. Kebijakan/fasilitas dari pemerintah yang tidak ada sosialisasi maupun informasi yang diberikan oleh pihak terkait kepada masyarakat mengenai obat. Kesulitan mengakses informasi obat seperti Sulit mendapatkan dan memahami informasi dari tenaga kesehatan serta jarang mau membaca label atau petunjuk obat. Kesulitan memahami petunjuk penggunaan obat Sering terjadi kebingungan tentang jam pakai atau jam mengkonsumsi obat yang tepat, cara pakai, dan

penyimpanan obat yang tepat serta cara pembuangan obat yang benar.

Adapun sesi ke 3 tentang solusi dan rekomendasi menurut mereka yang terdiri juga dari 5 pertanyaan dengan jawaban dan tanggapan dari ibu ibu PKK seperti Peningkatan pemahaman pengelolaan obat Perlu sering diadakan edukasi dan sosialisasi oleh apoteker atau dinas kesehatan. Program edukasi penggunaan obat Saat ini belum ada program edukasi yang efektif atau belum pernah sama sekali diadakan. Peran pemerintah/tenaga kesehatan terhadap Masyarakat berharap ada sosialisasi dan edukasi secara rutin terutama saat posyandu dan kegiatan masyarakat agar sadar tentang penggunaan obat yang tepat. Fasilitas pengumpulan obat kedaluwarsa yang Sangat

diperlukan, tapi terkendala oleh keterbatasan sumber daya dan fasilitas. Kebijakan khusus daerah yang sangat Diperlukan kebijakan khusus untuk mendukung pengelolaan obat yang lebih baik yang diajukan kepada dinas terkait.

FGD ini mengungkap adanya masalah mendasar dalam pengelolaan obat di rumah tangga, seperti penyimpanan yang tidak tepat, penyalahgunaan obat, serta kurangnya informasi dan sosialisasi dari pihak terkait. Solusi utama yang diusulkan adalah peningkatan edukasi masyarakat oleh tenaga kesehatan, sosialisasi yang rutin, serta penyediaan fasilitas dan kebijakan khusus untuk mendukung pengelolaan obat secara aman dan tepat di tingkat komunitas.

Hasil Analisis FGD

Tantangan Dalam pengelolaan obat



Gambar 1. Analisis Tantangan secara nVivo

Hasil analisis word cloud dari nVivo yang ditampilkan, terdapat sepuluh kata yang paling menonjol dan sering muncul, yaitu obat, anggota, PKK, rumah, tangga, ibu, sepanjang, menyimpan, penyalahgunaan, dan berlebih. Kata "obat" menjadi inti utama pembahasan, menandakan bahwa isu utama berkaitan dengan bagaimana obat digunakan, disimpan, dan dikelola di tingkat rumah tangga. Selanjutnya, kata "anggota" dan "PKK" menunjukkan bahwa peran aktif dari para anggota organisasi masyarakat seperti PKK sangat penting dalam edukasi dan penyuluhan mengenai pengelolaan obat.

Kata "rumah" dan "tangga" muncul sebagai satu kesatuan makna, yang menekankan bahwa konteks dari pengelolaan obat ini berada di lingkungan domestik, yakni keluarga. Sementara itu, kata "ibu" menunjukkan siapa aktor utama dalam rumah tangga yang umumnya bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan penggunaan obat, sehingga edukasi kepada ibu rumah tangga menjadi kunci keberhasilan program seperti DAGUSIBU.

Kata, "sepanjang" menjadi penanda lokasi penelitian atau intervensi, yakni Kecamatan Sepang di Kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah, yang menjadi fokus studi atau kegiatan pengabdian masyarakat. Kata "menyimpan" merujuk pada aspek penting dari pengelolaan obat, yang tidak hanya soal penggunaan, tetapi juga bagaimana obat harus disimpan dengan benar agar tetap aman dan efektif.

Kata "penyalahgunaan" dan "berlebih" menunjukkan dua bentuk risiko yang sering terjadi di masyarakat, yaitu penggunaan obat tidak sesuai aturan atau dosis yang tidak tepat, yang dapat membahayakan kesehatan. Kedua kata ini memperkuat urgensi edukasi mengenai pengelolaan obat yang baik dan benar, terutama kepada ibu rumah tangga sebagai penjaga kesehatan keluarga. Dengan demikian, sepuluh kata tersebut secara keseluruhan mencerminkan fokus pada pengelolaan obat rumah tangga berbasis komunitas, peran penting ibu-ibu PKK, serta tantangan yang perlu diatasi melalui pendekatan edukatif dan preventif.

Hambatan dalam Pengelolaan Obat

Word cloud ketiga ini kembali menampilkan sepuluh kata utama yang paling sering muncul, yaitu obat, PKK, anggota, pengelolaan, edukasi, penggunaan, pemahaman, diperlukan, kesehatan, dan khusus. Kata “obat” tetap menjadi fokus utama, mengindikasikan bahwa seluruh pembahasan berpusat pada pengelolaan obat, baik dari segi penyimpanan, penggunaan, maupun pembuangannya di lingkungan rumah tangga. Kata “PKK” dan “anggota” muncul besar, menunjukkan bahwa kelompok sasaran utama dalam pengelolaan obat ini adalah para anggota PKK, khususnya ibu rumah tangga yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan keluarga.

Kata “pengelolaan” menunjukkan bahwa topik yang diangkat tidak hanya berkaitan dengan keberadaan obat itu sendiri, tetapi juga bagaimana obat dikelola dengan baik agar aman, efektif, dan tidak menimbulkan dampak negatif, baik terhadap kesehatan maupun lingkungan. Selanjutnya, kata “edukasi” dan “pemahaman” memperkuat pentingnya peningkatan kapasitas masyarakat dalam hal pengelolaan obat. Edukasi ini dibutuhkan agar masyarakat mampu memahami cara penggunaan obat yang tepat, mengetahui masa kedaluwarsa, serta mengetahui dampak penyimpanan dan pembuangan obat yang tidak sesuai.

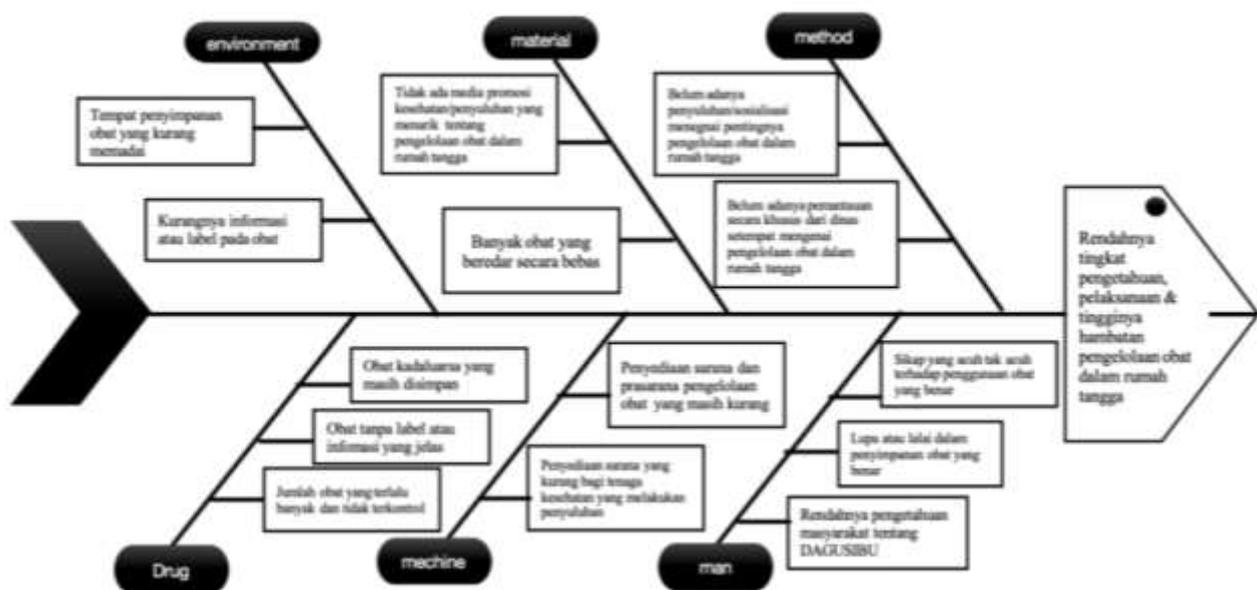
Kata “penggunaan” menunjukkan bahwa selain aspek penyimpanan, bagaimana obat digunakan oleh masyarakat juga menjadi perhatian. Penggunaan yang tidak sesuai aturan bisa berakibat pada resistensi obat atau efek samping yang membahayakan. Kata “diperlukan”

menandakan bahwa segala upaya ini bukan hanya penting, tetapi sangat dibutuhkan untuk memperbaiki kondisi saat ini. Adapun kata “kesehatan” memperjelas bahwa tujuan akhir dari pengelolaan obat ini adalah untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Kata “khusus” mengacu pada perlunya perhatian dan pendekatan yang lebih spesifik, misalnya dengan menyediakan tempat pengumpulan obat kedaluwarsa, fasilitas penyuluhan rutin, atau program yang dirancang sesuai kebutuhan lokal. Secara keseluruhan, word cloud ini menegaskan bahwa pengelolaan obat rumah tangga adalah proses yang kompleks dan membutuhkan sinergi antara edukasi, peran aktif anggota PKK, dan dukungan dari pihak kesehatan yang ada.

Analisis dengan Fishbone

Dalam analisis solusi ini menggunakan diagram Fishbone untuk identifikasi dan mengelompokkan penyebab utama permasalahan secara sistematis. Diagram ini membantu untuk melihat dan menganalisis faktor-faktor penyebab yang berkontribusi terhadap masalah secara menyeluruh, mulai dari manusia, metode, mesin, material, lingkungan, hingga obat itu sendiri. Dengan cara ini, dapat menggali akar permasalahan dan mengembangkan solusi yang lebih tepat sasaran dan efektif. Setiap kategori penyebab dijelaskan secara rinci untuk menentukan solusi yang dapat memperbaiki proses dan mengurangi potensi masalah di masa depan.



Gambar 4. Analisis dengan Fishbone

Faktor lingkungan (Environment)

Lingkungan turut mempengaruhi pengelolaan obat di rumah tangga, terutama dari

sisi fisik dan informasi. Tempat penyimpanan obat yang kurang memadai seperti obat disimpan di tempat yang tidak sesuai, misalnya di tempat lembap, terkena sinar matahari langsung, atau tidak terlindungi dari anak-anak dan hewan peliharaan. Kurangnya informasi atau label pada obat seperti obat yang tidak memiliki label atau informasi kadaluarsa, dosis, dan cara penggunaan berisiko disalahgunakan atau tidak digunakan dengan benar.

Faktor Bahan/Sumber daya (Material)

Material mencakup aspek ketersediaan sarana edukasi dan regulasi terkait obat seperti tidak ada media promosi kesehatan/penyuluhan yang menarik, Kurangnya media yang edukatif dan menarik mengakibatkan informasi mengenai pengelolaan obat tidak tersampaikan dengan baik. Banyak obat yang beredar secara bebas yang mudah diakses tanpa resep menyebabkan masyarakat cenderung menyimpan dan menggunakan obat secara sembarangan.

Metode (Method)

Aspek ini berkaitan dengan pendekatan atau sistem pengelolaan obat seperti belum adanya penyuluhan/sosialisasi tentang pentingnya pengelolaan obat dan tidak ada edukasi sistematis kepada masyarakat mengenai cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat. Belum adanya pemantauan dari dinas setempat serta kurangnya keterlibatan instansi resmi dalam memantau pengelolaan obat menyebabkan lemahnya pengawasan dan kesadaran masyarakat.

Obat (Drug)

Obat sebagai objek utama juga menjadi faktor penyebab seperti obat kadaluarsa yang

masih disimpan Masyarakat sering tidak menyadari atau abai terhadap masa kadaluarsa obat. Obat tanpa label atau informasi yang jelas sehingga menyulitkan pengguna untuk mengetahui aturan pakai dan potensi efek samping. Jumlah obat yang terlalu banyak dan tidak terkontrol sehingga persediaan obat berlebihan meningkatkan risiko penyalahgunaan, kelupaan, dan salah penggunaan.

Sarana/Prasarana (Machine)

Faktor ini mencakup ketersediaan alat dan fasilitas pendukung edukasi seperti penyediaan sarana dan prasarana pengelolaan obat yang masih kurang Misalnya, tidak tersedia tempat penyimpanan obat khusus atau fasilitas pengumpulan obat kadaluarsa. Kurangnya sarana bagi tenaga kesehatan untuk penyuluhan keterbatasan alat bantu penyuluhan menyebabkan informasi tidak bisa disampaikan dengan maksimal.

Manusia (Man)

Faktor manusia menjadi aspek sentral dalam pengelolaan obat seperti sikap yang acuh tak acuh terhadap penggunaan obat yang benar, perilaku tidak peduli menyebabkan kesalahan dalam penggunaan dan penyimpanan obat. Lupa atau lalai dalam penyimpanan obat sehingga obat obatan disimpan secara sembarangan karena minimnya kebiasaan baik dalam pengelolaan. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU sehingga tidak memahami prinsip DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) sebagai panduan pengelolaan obat yang benar.

Tabel 6. Hasil analisis masalah-akar masalah-solusi

No	Masalah	Akar Masalah	Alternatif Solusi
1	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU	Edukasi masih terbatas, literasi kesehatan rendah	Mengadakan edukasi berkelanjutan DAGUSIBU melalui PKK, Posyandu, dan sekolah; membuat leaflet/infografis sederhana
2	Penyimpanan obat belum sesuai standar	Tidak ada pemahaman suhu dan wadah penyimpanan	Distribusi panduan praktis penyimpanan obat (poster/leaflet), demo langsung oleh kader kesehatan
3	Banyak obat kedaluwarsa disimpan di rumah	Belum ada mekanisme pengumpulan/pembuangan obat	Membuat drop box obat kedaluwarsa di Puskesmas/Aptek, sosialisasi cara pembuangan aman
4	Penggunaan obat tidak tepat (aturan pakai/dosis)	Kesulitan membaca etiket, kebiasaan pakai obat lama	Edukasi membaca etiket obat, peningkatan konseling apoteker, aplikasi informasi obat berbasis HP
5	Kurangnya keterlibatan keluarga dalam pengawasan obat	Pengelolaan dianggap tanggung jawab individu	Melibatkan keluarga melalui kegiatan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) dan pelatihan kader PKK
6	Akses informasi obat masih terbatas	Tidak tersedia media informasi lokal	Membuat media digital edukasi (video pendek, audio, WhatsApp group)
7	Tidak ada mekanisme pembuangan obat	Belum ada sistem terintegrasi di masyarakat	Kolaborasi pemerintah, apotek, dan Puskesmas menyediakan wadah khusus obat

No	Masalah	Akar Masalah	Alternatif Solusi
8	Kedaluwarsa Kurangnya peran keluarga dalam pengawasan obat	Pola pengelolaan obat dianggap tanggung jawab individu	bekas/kedaluwarsa Mendorong peran aktif keluarga melalui edukasi berbasis rumah tangga dan kader kesehatan
9	Pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU masih rendah	Edukasi terbatas, informasi hanya didapat saat berobat; literasi kesehatan rendah	Penyuluhan rutin DAGUSIBU, pembagian leaflet, edukasi berbasis keluarga
10	Penyimpanan obat tidak sesuai standar (suhu, wadah, lokasi)	Kurangnya pemahaman penyimpanan yang benar; sebagian obat diletakkan di dapur/lemari tanpa memperhatikan suhu	Panduan praktis penyimpanan, poster edukasi di Posyandu/Apotek, pelatihan kader
11	Obat kedaluwarsa masih tersimpan dan bercampur dengan obat layak pakai	Tidak ada kebiasaan memilah obat; minim fasilitas pembuangan	Drop box obat di Puskesmas/Apotek, kampanye pembuangan aman
12	Penggunaan obat tidak tepat (dosis, cara pakai, indikasi)	Rendahnya pemahaman membaca etiket; kebiasaan menggunakan obat sisa/pengalaman lama	Edukasi cara membaca etiket, konseling apoteker, aplikasi informasi obat sederhana
13	Masih ada obat tanpa etiket/kemasan	Obat dipindahkan dari kemasan asli tanpa label ulang	Edukasi pentingnya menjaga kemasan asli, penyediaan wadah obat berlabel

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian dan data yang ada dapat diambil kesimpulannya :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU di Kecamatan Sepang terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 6,75%.
2. Sikap masyarakat dalam pengelolaan obat rumah tangga menunjukkan adanya perbaikan setelah intervensi edukatif DAGUSIBU sebesar 12,57%.
3. Hambatan pelaksanaan pengelolaan obat di masyarakat meliputi kurangnya pemahaman, kebiasaan lama yang salah, serta keterbatasan fasilitas pendukung seperti tempat pembuangan obat yang aman dan kurangnya informasi dari tenaga kesehatan.
4. Alternatif solusi yang efektif meliputi penguatan edukasi berkelanjutan melalui kader kesehatan dan PKK, peningkatan peran apoteker dalam memberi informasi, penyediaan fasilitas pengembalian obat sisa, serta dukungan kebijakan lokal yang mendorong pengelolaan obat rumah tangga secara aman dan bertanggung jawab.

Saran

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU di Kecamatan Sepang perlu terus ditingkatkan melalui program edukasi berkelanjutan. Disarankan agar pihak puskesmas, apoteker, dan kader kesehatan secara aktif menyosialisasikan informasi tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat yang benar kepada seluruh lapisan masyarakat.

2. Untuk membentuk sikap positif dalam pengelolaan obat rumah tangga, penting dilakukan pendekatan persuasif dan edukatif melalui penyuluhan rutin, pelatihan praktis, dan pemanfaatan media lokal seperti radio desa atau media sosial yang mudah diakses masyarakat.
3. Mengatasi hambatan pengelolaan obat membutuhkan kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Disarankan agar hambatan seperti kurangnya informasi, rendahnya kesadaran, dan minimnya fasilitas diatasi dengan penyediaan media edukasi visual, pelatihan kader, serta pembentukan sistem pengumpulan obat sisa.
4. Solusi jangka panjang meliputi pembentukan kebijakan desa terkait pengelolaan obat rumah tangga, peningkatan literasi kesehatan melalui pelibatan sekolah dan tokoh masyarakat, serta dukungan pemerintah daerah dalam menyediakan sarana prasarana seperti drop box obat sisa di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Anis P. Rahayu *et al.* 2021. *Pengelolaan Obat Yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga Di Kota Bandung*. Vol. 17 No. 2
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). 2021. *Farmakope Indonesia edisi V*. Badan Pengawas Obat dan Makanan.

- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). 2022. *Panduan Pengelolaan Obat yang Aman dalam Rumah Tangga*. Jakarta: BPOM.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Depkes R.I. 2008, Farmakope Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 1979, Farmakope Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta : Ditjen Yankes.
- Depkes RI. 2021, Farmakope Indonesia edisi V. Jakarta.
- Hamzah et al. 2022. Pengaruh Pemberian Edukasi dan Simulasi DAGUSIBU Terhadap Pengetahaun Masyarakat Tentang Pengelolaan Obat Rasional Di Tingkat Keluarga. *JUMANTIK*. Volume 7 No.3
- Harimurti et al. 2022. Rasionalisasi penggunaan obat dengan DAGUSIBU: Penguatan pemahaman pada TP-PKK. *COMMUNITY EMPOWERMENT*. Vol.7 No.9
- Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). (2015). *Pedoman Dagusibu: Edukasi Pengelolaan Obat untuk Masyarakat*. IAI Press.
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2019). *DAGUSIBU: Edukasi Pengelolaan Obat yang Benar di Masyarakat*. Jakarta: IAI.
- Kartini, L. & Setyawan, W. (2020). Faktor Sosial Ekonomi dalam Pengelolaan Obat Rumah Tangga: Sebuah Kajian Empiris. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 15(3), 123-134.
- Kemenkes RI 2021. *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan kadaluarsa di Fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah tangga*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. Jakarta.
- Manheim, J. B dan Rich, R. C. 1995. *Empirical Political Analysis: Reseach Method in Political Science*. London : Logman Publisher.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage publications.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlaila Agustikawati dkk. 2021. Peningkatan Pengetahuan Swamedikasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Obat Di Rumah Melalui Edukasi Dagusibu. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. Vol.1 No.3
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Okta M.S dkk. 2021. Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Di Rumah Pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Cendikia Jurnal of Pharmacy*. Vol. 5 No. 2
- Okta M.S dkk. 2022. Pengenalan Pengelolaan Obat Rumah Tangga Melalui DAGUDIBU Dan Simulasi Kotak Obat Keluarga. *Jurnal Pengabdian Inovasi Lahan Basah Unggul*. Vol.1 No. 3
- Rahimah dkk. 2022. Pengelolaan Obat Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kecamatan Banjarmasin Timur. *Health Research Jurnal of Indonesia*. Vol. 1 No. 2
- Smith, J., Brown, L., & Lee, H. (2020). Household Medicine Management: Risks and Recommendations. *Journal of Public Health Medicine*, 42(2), 153- 162.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage publications.
- Sudarmaji, B. (2020). Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 12(2), 35-42.
- Tasya Nadia Putri, Winda Trijyanthi Utama. *Pengelolaan Limbah Obat dalam Rumah Tangga*. Medical Profession Journal of Lampung, 2017.
- Wahyuni, N. et al. (2018). Efektivitas Program Edukasi Dagusibu dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat terhadap Pengelolaan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45-56.
- WHO. (2021). *Global Health Observatory (GHO) data: Health and Well-being*. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho>
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2020). Beliefs About Medicines and Self-Medication Practices in the Context of Community Pharmacy in Indonesia. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(5), 649-655.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Promoting Rational Use of Medicines*. Geneva: WHO Press.