



Pengetahuan dan Perilaku DAGUSIBU Obat pada Masyarakat Pedesaan Bali: Studi Potong Lintang

Putu Arlin Widya Apriliani¹, Ni Putu Wintariani¹, I Gusti Ngurah Mayun¹, Dhiancinantyan Windydaca Brata Putri¹

¹ Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Jalan Gang Jeruk, Tonja, Kecamatan Denpasar Timur, Kota Denpasar, Bali 80234, Indonesia

*Correspondence: arlinwidya12@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Swamedikasi berkembang luas di Indonesia, termasuk Bali, namun pengelolaan obat yang keliru berisiko menimbulkan masalah kesehatan. Program *DAGUSIBU* (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) dirancang mendorong pengelolaan obat mandiri yang aman, namun keberhasilannya bergantung pada pengetahuan dan perilaku masyarakat yang masih beragam antarwilayah. **Tujuan:** Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat serta hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan mengenai *DAGUSIBU* obat. **Metode:** Desain potong lintang kuantitatif dilaksanakan pada 90 responden usia 18 sampai 60 tahun di Banjar Saraseda, Desa Tampaksiring, Gianyar, Bali, periode Maret sampai Mei 2023, dipilih melalui *purposive sampling* menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan uji korelasi *Rank Spearman*. **Hasil:** Sebagian besar responden berpengetahuan baik (46%) dan berperilaku baik (46%) terkait *DAGUSIBU* obat. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku ($p=0,003$; $r=0,309$). Usia, pendidikan, dan pekerjaan berhubungan signifikan dengan pengetahuan ($p=0,000$; r berturut-turut 0,331; 0,445; 0,301), sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan signifikan ($p=0,152$; $r=-0,096$). **Simpulan:** Pengetahuan berhubungan searah dengan perilaku pengelolaan obat mandiri, sementara usia, pendidikan, dan pekerjaan berperan membentuk tingkat pengetahuan masyarakat, sehingga edukasi *DAGUSIBU* perlu diarahkan berbasis karakteristik demografi tersebut.

Kata Kunci: Komunitas; Perilaku; Pengetahuan; Manajemen Terapi Obat; Pengobatan Mandiri

Abstract

Background: Self-medication is widespread in Indonesia, including Bali, but improper medication management poses a risk of health problems. The *DAGUSIBU* (Get, Use, Store, Dispose) program is designed to promote safe self-medication, but its success depends on public knowledge and behavior, which vary across regions. **Objective:** To analyze the relationship between knowledge levels and community behavior, as well as the relationship between sociodemographic characteristics and knowledge levels regarding *DAGUSIBU* for medications. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was conducted among 90 respondents aged 18 to 60 years in Banjar Saraseda, Tampaksiring Village, Gianyar, Bali, from March to May 2023. Participants were selected via *purposive sampling* using a structured questionnaire. Data were analyzed using the *Spearman rank correlation* test. **Results:** The majority of respondents demonstrated good knowledge (46%) and good behavior (46%) regarding *DAGUSIBU* medication. There was a significant association between knowledge and behavior ($p=0.003$; $r=0.309$). Age, education, and occupation were significantly associated with knowledge ($p=0.000$; r values: 0.331, 0.445, and 0.301, respectively), whereas gender was not significantly associated ($p=0.152$; $r=-0.096$). **Conclusion:** Knowledge is positively correlated with self-medication behavior, while age, education, and occupation play a role in shaping the public's level of knowledge; therefore, *DAGUSIBU* education should be tailored to these demographic characteristics.

Keywords: Community; Behavior; Knowledge; Medication Therapy Management; Self Medication

Artikel Info: Received 15 Agustus 2023 • Revised 21 Juni 2025 • Accepted 23 Juli 2026 • Published 23 Juli 2026



© 2026 The Authors. Published by Faculty of Health, Universitas Hindu Indonesia (UNHI) Press.

Widya Kesehatan Journal are published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). This license enables reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format, so long as attribution is given to the creator. The license allows for commercial use. CC BY includes the following elements: BY (credit must be given to the creator).

Pendahuluan

Swamedikasi menjadi praktik yang meluas dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, tampak dari tingginya proporsi penduduk yang memilih mengobati keluhan ringan seperti demam, flu, nyeri, dan gangguan pencernaan tanpa konsultasi tenaga kesehatan (Harahap, 2017). Prevalensi swamedikasi di negara berkembang berkisar 12,7 hingga 95% (Shafie *et al.*, 2018). Di Indonesia, proporsi swamedikasi meningkat dari 64,43% pada 2017 menjadi 72,19% pada 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020), dengan Bali mencatat 76,18% dan Kabupaten Gianyar 78,50% pada 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021). Tingginya angka tersebut tidak selalu diiringi kemampuan mengelola obat secara tepat. Siahaan *et al.* (2017) melaporkan 36% masyarakat di tiga provinsi besar Indonesia pernah membeli obat yang semestinya memerlukan resep dokter, dan 15% membeli obat keras di tempat yang tidak semestinya. Ikatan Apoteker Indonesia merespons persoalan ini melalui Gerakan Keluarga Sadar Obat dengan mengembangkan program *DAGUSIBU*, akronim dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang, sebagai panduan pengelolaan obat rumah tangga yang aman (Ikatan Apoteker Indonesia, 2014).

Keberhasilan program *DAGUSIBU* bergantung pada pengetahuan masyarakat yang diyakini membentuk perilaku pengelolaan obat sehari-hari. Hidayati *et al.* (2017) mendapati hanya 42,9% responden berpengetahuan baik tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas, sedangkan lebih dari separuh responden masih berpengetahuan kurang baik. Sebaliknya, edukasi dan simulasi *DAGUSIBU* terbukti mampu mengangkat proporsi responden berpengetahuan baik dari 2,5% menjadi 30% (Suryoputri & Sunarto, 2019), menunjukkan ruang perbaikan yang masih terbuka lebar melalui intervensi berbasis pengetahuan. Sebagian besar penelitian terdahulu terkait *DAGUSIBU* terpusat di wilayah perkotaan atau berfokus pada kelompok tertentu, seperti kader kesehatan (Mutmainah *et al.*, 2022) atau permukiman perkotaan Jakarta (Khairunnisa, 2019), sementara populasi pedesaan dengan struktur sosiodemografi khas, termasuk masyarakat adat Bali yang tergabung dalam sistem banjar, belum banyak diulas. Pemahaman mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku pada populasi semacam ini diperlukan untuk merancang strategi edukasi kesehatan berbasis komunitas yang sesuai dengan keadaan setempat, mengingat pola sosial dan budaya turut memengaruhi cara masyarakat mengakses serta mengelola obat.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat serta hubungan karakteristik sosiodemografi, yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, terhadap tingkat pengetahuan masyarakat Banjar Saraseda, Desa Tampaksiring, Gianyar, mengenai *DAGUSIBU* obat. Temuan penelitian ini diharapkan memberi dasar empiris bagi tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan setempat dalam menyusun program edukasi swamedikasi yang tepat sasaran, sekaligus memperkaya bukti ilmiah mengenai determinan pengetahuan kesehatan pada populasi pedesaan berbasis komunitas adat.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di Banjar Saraseda, Desa Tampaksiring, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali, selama periode Maret sampai Mei 2023. Ruang lingkup penelitian tergolong farmasi komunitas dengan fokus pada praktik *DAGUSIBU*, yakni cara memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat.

Populasi penelitian mencakup seluruh warga Banjar Saraseda berusia 18 sampai 60 tahun, dengan total populasi sebesar 832 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan taraf toleransi kesalahan 10%, menghasilkan sampel minimal 89,27 yang dibulatkan menjadi 90 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi meliputi warga Banjar Saraseda berusia 18 sampai 60 tahun, mampu membaca dan menulis, bersedia berpartisipasi sebagai responden, serta pernah menerapkan swamedikasi. Kriteria eksklusi meliputi responden yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak menjawab minimal 50% pernyataan kuesioner atau memberikan lebih dari satu jawaban pada pernyataan yang seharusnya bersifat tunggal, warga dengan keterbatasan baca tulis, serta warga yang bekerja sebagai tenaga medis.

Prosedur penelitian diawali dengan perizinan kepada perangkat Banjar Saraseda, dilanjutkan dengan penjelasan tujuan penelitian dan permintaan persetujuan kepada calon responden. Pengumpulan data primer dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang diisi langsung oleh responden dengan didampingi peneliti. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang memuat

pernyataan mengenai karakteristik sosiodemografi, tingkat pengetahuan, dan perilaku responden terkait *DAGUSIBU* obat. Variabel pengetahuan diukur pada skala ordinal dengan persentase kategori baik mencakup nilai ($> 75\%$), cukup ($60 - 75\%$), dan kurang ($< 60\%$). Variabel perilaku diukur pada skala ordinal berdasarkan kesesuaian praktik memperoleh, memakai, menyimpan, dan membuang obat. Variabel jenis kelamin diukur pada skala nominal, sedangkan variabel usia, pendidikan, dan pekerjaan diukur pada skala ordinal.

Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, dikoding, dan ditabulasi sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan perilaku, serta secara bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku dan hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan, dengan taraf signifikansi 0,05.

Hasil

Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan, sebagaimana disajikan pada **Tabel 1**. Kelompok usia 46–55 tahun merupakan kelompok terbanyak, responden didominasi perempuan, jenjang pendidikan SMA/SMK/MA merupakan kategori terbesar, dan mayoritas responden berstatus bekerja.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=90)

Karakteristik	n	%
Usia		
18–25 tahun	17	18,9
26–35 tahun	15	16,7
36–45 tahun	20	22,2
46–55 tahun	32	35,6
56–65 tahun	6	6,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	40,0
Perempuan	54	60,0
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah/tidak tamat	3	3,0
SD/MI/ sederajat	13	14,0
SMP/MTs/ sederajat	21	23,0
SMA/SMK/MA/ sederajat	38	42,0
Akademi/ perguruan tinggi	15	17,0
Pekerjaan		
Bekerja	57	63,0
Tidak bekerja	33	37,0

Tingkat pengetahuan tentang *DAGUSIBU* obat

Tabel 2 memperlihatkan bahwa proporsi terbesar responden memiliki pengetahuan kategori baik, diikuti kategori cukup dan kategori kurang.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan responden tentang *DAGUSIBU* obat (n=90)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	41	46
Cukup	34	38
Kurang	15	16

Perilaku tentang *DAGUSIBU* obat

Tabel 3 memperlihatkan distribusi perilaku responden, dengan proporsi terbesar berada pada kategori baik.

Tabel 3. Perilaku responden tentang DAGUSIBU obat (n=90)

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	41	46
Cukup	33	37
Kurang	16	17

Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* pada Tabel 4 menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku ($p=0,003$; $\alpha=0,05$), dengan koefisien korelasi bernilai positif dan tergolong moderat.

Tabel 4. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat

Hubungan	p-value	Nilai r
Tingkat pengetahuan terhadap perilaku	0,003	0,309

Hubungan sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan

Tabel 5 menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, dan pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan ($p=0,000$ untuk ketiganya), dengan kekuatan hubungan moderat. Jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap tingkat pengetahuan ($p=0,152$).

Tabel 5. Hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan

Sosiodemografi	p-value	Nilai r
Usia	0,000	0,331
Jenis kelamin	0,152	-0,096
Pendidikan	0,000	0,445
Pekerjaan	0,000	0,301

Pembahasan

Penelitian ini berupaya mengungkap hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat serta hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU obat pada masyarakat Banjar Saraseda, Desa Tampaksiring, Gianyar. Secara ringkas, temuan menegaskan bahwa pengetahuan dan perilaku pengelolaan obat mandiri berjalan searah, sementara usia, pendidikan, dan pekerjaan berperan sebagai determinan sosiodemografi pengetahuan, kecuali jenis kelamin yang tidak menunjukkan pengaruh bermakna. Pola karakteristik responden pada penelitian ini memperlihatkan kecenderungan yang konsisten dengan populasi pedesaan pada umumnya, ditandai dominasi kelompok usia dewasa madya, perempuan, jenjang pendidikan menengah, dan status bekerja. Kecenderungan usia dewasa madya sejalan dengan gagasan Restiyono (2016) bahwa penambahan usia berbanding lurus dengan akumulasi pengalaman hidup yang turut memperkaya pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan mengenai pengelolaan obat.

Dominasi responden perempuan pada penelitian ini sejalan dengan temuan Rikomah et al. (2020). Rikomah et al. (2020) menafsirkan pola ini sebagai cerminan rasa ingin tahu perempuan yang cenderung lebih tinggi terhadap persoalan kesehatan rumah tangga, termasuk pengelolaan obat keluarga, peran yang secara sosial budaya memang lebih melekat pada perempuan di banyak masyarakat Asia Tenggara. Tingginya proporsi responden berpengetahuan baik dan berperilaku baik pada penelitian ini sejalan dengan kecenderungan peningkatan praktik swamedikasi di Bali yang tercatat mencapai 76,18% penduduk pada 2021, sebuah angka yang menempatkan kebutuhan literasi pengelolaan obat mandiri sebagai agenda kesehatan masyarakat yang layak mendapat perhatian berkelanjutan, bukan sekadar capaian yang dianggap tuntas begitu proporsi pengetahuan baik melampaui separuh responden.

Hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku yang ditemukan pada penelitian ini memperkuat rangkaian bukti dari berbagai studi DAGUSIBU di Indonesia. Khairunnisa (2019) melaporkan hubungan signifikan searah antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap obat bebas dan bebas terbatas, sedangkan Mutmainah et al. (2022) turut menemukan pengaruh bermakna pengetahuan terhadap perilaku pada kader kesehatan keluarga. Konsistensi lintas populasi, mulai dari kader kesehatan hingga masyarakat umum pedesaan, menguatkan gagasan

bahwa pengetahuan berfungsi sebagai prasyarat kognitif sebelum seseorang mampu menerapkan perilaku pengelolaan obat yang benar, sebagaimana kerangka teori pengetahuan Notoatmodjo (2018) yang menempatkan pengetahuan sebagai domain dasar pembentuk tindakan.

Penelitian yang dilakukan Aurianti (2020) tidak mendapati korelasi bermakna antara pengetahuan dan praktik *DAGUSIBU* pada kelompok ibu penggerak kesejahteraan keluarga. Perbedaan ini kemungkinan berpangkal pada karakteristik populasi yang telah mendapat paparan edukasi terstruktur sebelumnya, sehingga variasi pengetahuan antarindividu menyempit dan pengaruhnya terhadap variasi perilaku menjadi kurang tampak secara statistik. Fenomena ini menegaskan bahwa hubungan pengetahuan dan perilaku bergantung pada keadaan populasi yang diteliti, dipengaruhi oleh sejauh mana suatu kelompok telah terpapar intervensi edukasi sebelum penelitian dilakukan, bukan hubungan yang berlaku seragam pada setiap populasi. Perbandingan lintas studi ini memperlihatkan bahwa besaran koefisien korelasi pengetahuan dan perilaku pada berbagai populasi cenderung berada pada rentang lemah hingga moderat, jarang mencapai kekuatan kuat, sehingga pengetahuan sebaiknya dipandang sebagai salah satu faktor pembentuk perilaku, bukan penentu tunggal yang berdiri sendiri.

Kekuatan korelasi moderat, bukan kuat, pada penelitian ini turut mengindikasikan adanya faktor lain di luar pengetahuan yang turut membentuk perilaku pengelolaan obat, sejalan dengan pandangan Khan (2018) bahwa keputusan swamedikasi masyarakat kerap didasarkan pada perbandingan gejala dengan pengalaman orang lain, bukan semata pada pemahaman farmakologis yang dimiliki. Pengalaman sakit sebelumnya serta anjuran keluarga, sebagaimana diuraikan Nguyen *et al.* (2019) pada masyarakat dataran tinggi Vietnam, turut berperan sebagai pendorong perilaku pengobatan mandiri yang tidak selalu berakar pada pengetahuan formal. Pola pengobatan berbasis kebiasaan dan rujukan sosial semacam ini berisiko menimbulkan kekeliruan dosis dan penggunaan obat yang tidak rasional, sebagaimana diperingatkan Amaha *et al.* (2019) pada studi swamedikasi di Ethiopia, sehingga peningkatan pengetahuan semata belum tentu cukup tanpa disertai penguatan sikap kritis masyarakat terhadap sumber informasi obat yang dipercaya.

Determinan sosiodemografi pada penelitian ini memperlihatkan pola yang sebagian sejalan dan sebagian berbeda dengan literatur terdahulu. Hubungan signifikan usia terhadap pengetahuan sejalan dengan temuan Zulaikha (2017) dan Muzni (2019), yang sama-sama melaporkan pengaruh bermakna usia terhadap tingkat pengetahuan obat. Sebaliknya, Suharti *et al.* (2022) tidak mendapati hubungan bermakna usia terhadap pengetahuan pada masyarakat Sumatera Selatan, sebuah perbedaan yang dapat bersumber dari rentang usia responden yang lebih sempit pada penelitian tersebut sehingga variasi pengalaman hidup antarkelompok usia tidak cukup lebar untuk memunculkan perbedaan pengetahuan yang bermakna secara statistik.

Pendidikan sebagai determinan dengan kekuatan hubungan tertinggi pada penelitian ini, konsisten dengan Lestari (2020), Suharti *et al.* (2022), dan Zulaikha (2017), yang seluruhnya melaporkan hubungan bermakna pendidikan terhadap pengetahuan obat. Konsistensi lintas populasi ini beralasan, mengingat pendidikan formal membekali kemampuan literasi yang memudahkan seseorang memahami informasi kesehatan tertulis, termasuk label kemasan dan brosur obat, sehingga jenjang pendidikan lebih tinggi berasosiasi dengan pemahaman *DAGUSIBU* yang lebih baik. Pekerjaan turut berhubungan bermakna dengan pengetahuan pada penelitian ini, sejalan dengan Suharti *et al.* (2022) dan Feby dan Sikni (2022), yang menjelaskan bahwa aktivitas bekerja memperluas jejaring sosial dan interaksi antarindividu, sehingga mempermudah pertukaran informasi kesehatan, termasuk pengalaman pengelolaan obat dari rekan kerja atau lingkungan sekitar.

Tidak adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dan pengetahuan pada penelitian ini konsisten dengan Feby dan Sikni (2022) serta Zulaikha (2017), yang sama-sama tidak mendapati perbedaan pengetahuan bermakna antara laki-laki dan perempuan. Pola ini mengisyaratkan bahwa akses terhadap informasi *DAGUSIBU* di lingkungan Banjar Saraseda relatif merata antargender, kemungkinan didukung oleh struktur sosial banjar yang melibatkan laki-laki dan perempuan secara setara dalam kegiatan komunitas maupun penyuluhan kesehatan setempat. Kesetaraan akses informasi semacam ini berbeda dengan temuan sebagian studi di wilayah lain yang melaporkan kesenjangan pengetahuan kesehatan antargender akibat perbedaan peran domestik dan keterlibatan sosial, sehingga pola pada Banjar Saraseda dapat dijadikan rujukan

bahwa struktur adat berbasis banjar berpotensi menjadi wahana pemerataan literasi kesehatan yang setara antara laki-laki dan perempuan.

Rangkaian temuan pengetahuan, perilaku, dan determinan sosiodemografi pada penelitian ini selaras dengan kerangka model pengetahuan, sikap, dan praktik yang menempatkan pengetahuan sebagai fondasi kognitif yang dibangun oleh faktor predisposisi seperti usia, pendidikan, dan pengalaman sosial melalui pekerjaan, sebelum bermuara pada perwujudan perilaku nyata. Model ini menjelaskan mengapa pendidikan konsisten muncul sebagai determinan terkuat pada berbagai studi *DAGUSIBU*, sebab pendidikan formal secara langsung membentuk kapasitas kognitif dasar yang menopang seluruh proses pemahaman informasi kesehatan berikutnya. Sementara usia dan pekerjaan berperan sebagai jalur tidak langsung melalui akumulasi pengalaman dan perluasan interaksi sosial. Penempatan pengetahuan sebagai fondasi, bukan penentu akhir, turut menjelaskan mengapa kekuatan hubungan pengetahuan dan perilaku pada berbagai populasi umumnya bertahan pada taraf moderat, sebab perilaku akhir masih disaring oleh faktor pemungkin dan penguat lain seperti ketersediaan sarana kesehatan, dukungan keluarga, dan norma sosial setempat yang tidak diukur langsung pada penelitian ini.

Temuan ini membuka prospek pengembangan intervensi edukasi *DAGUSIBU* yang disesuaikan dengan kelompok sosiodemografi berisiko rendah pengetahuan, yaitu kelompok usia muda, berpendidikan dasar dan tidak bekerja melalui pendekatan berbasis komunitas yang memanfaatkan struktur banjar sebagai wadah penyuluhan. Pendekatan partisipatif semacam ini berpeluang lebih efektif dibandingkan edukasi konvensional satu arah, mengingat karakteristik masyarakat adat Bali yang terbiasa dengan pertemuan kolektif berkala. Pengembangan materi edukasi yang memadukan bahasa lokal dan contoh kasus sehari-hari turut berpotensi memperkuat pemahaman sekaligus mendorong perubahan perilaku pengelolaan obat yang lebih aman dan rasional di tingkat rumah tangga. Kolaborasi lintas sektor antara tenaga kefarmasian, kader kesehatan desa, dan pemangku adat banjar dapat memperluas jangkauan edukasi secara berkelanjutan, sekaligus membuka peluang penelitian intervensi lanjutan yang mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku masyarakat sebelum dan sesudah program edukasi *DAGUSIBU* diterapkan secara terstruktur di wilayah pedesaan berbasis adat.

Implikasi klinis dan kesehatan masyarakat

Temuan ini memberi dasar bagi tenaga kefarmasian dan kader kesehatan desa untuk merancang edukasi *DAGUSIBU* yang menasar kelompok usia muda, berpendidikan dasar dan tidak bekerja sebagai kelompok prioritas dengan pengetahuan lebih rendah. Program edukasi berbasis banjar dapat dipadukan dengan kegiatan komunitas rutin agar jangkauan lebih luas dan berkelanjutan. Pemantauan berkala pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pengelolaan obat mandiri turut diperlukan untuk mencegah kekeliruan penggunaan obat yang berdampak pada resistensi antimikroba, efek samping maupun keracunan pada tingkat rumah tangga di wilayah pedesaan.

Keterbatasan penelitian

Desain potong lintang pada penelitian ini tidak memungkinkan penarikan hubungan sebab akibat antara pengetahuan dan perilaku. Pengukuran menggunakan kuesioner laporan mandiri berisiko menimbulkan bias sosial yang membuat responden cenderung memilih jawaban yang dianggap baik secara sosial. Cakupan sampel terbatas pada satu banjar sehingga generalisasi hasil ke populasi Gianyar maupun Bali secara keseluruhan perlu dilakukan dengan kehati-hatian mengingat perbedaan karakteristik sosiodemografi antarwilayah.

Simpulan

Tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dan searah dengan perilaku masyarakat tentang *DAGUSIBU* obat, dengan usia, pendidikan, dan pekerjaan sebagai determinan sosiodemografi yang bermakna. Penelitian lanjutan berbasis intervensi edukasi dan evaluasi perilaku jangka panjang disarankan untuk memperkuat bukti efektivitas program *DAGUSIBU* pada populasi pedesaan berbasis adat.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun.

Pendanaan

Para penulis menyatakan tidak terdapat pendanaan yang diterima dari pihak manapun, termasuk institusi internal dan eksternal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Bali Internasional serta masyarakat Banjar Saraseda, Desa Tampaksiring, Gianyar, atas dukungan perizinan dan partisipasi dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

How to cite this article:

Apriliani, PAW., Wintariani, NP., Mayun, IGN., & Putri, DWB. (2026) Pengetahuan dan perilaku DAGUSIBU obat pada masyarakat pedesaan Bali: Studi potong lintang (Knowledge and behavior regarding DAGUSIBU medicines among the rural population of Bali: A cross-sectional study). (2026). *Widya Kesehatan*, 8(1), 8-15. <https://doi.org/10.32795/36w6fz82>

Daftar Pustaka

- Amaha, M. H., Alemu, B. M., & Atomsa, G. E. (2019). Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, eastern Ethiopia. *PLOS ONE*, 14(6), e0218772. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218772>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2020). *Indikator kesejahteraan rakyat Provinsi Bali 2020*. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2021). *Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dan tidak berobat jalan menurut alasan utama tidak berobat jalan di Bali*. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali.
- Feby, P., & Sikni, R. K. (2022). Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan antibiotik pada masyarakat Desa Kota Agung, Kecamatan Seluma Timur. *Jurnal Akademi Farmasi Prayoga*, 7, 39–50.
- Harahap, N. A., & Khairunnisa, T. J. (2017). Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3, 186–192.
- Hidayati, A., Dania, H., & Puspitasari, M. D. (2017). Tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat RW 8 Morobangun, Jogotirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3, 139–149.
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2014). *Pedoman pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- Khairunnisa, A. (2019). *Hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang dagusibu obat bebas dan bebas terbatas di wilayah RW 004 Kelurahan Petukangan Utara, Pesanggrahan, Jakarta Selatan periode April 2019* [Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan].
- Khan, A. (2018). Health complications associated with self-medication. *Journal of Physical Fitness, Medicine & Treatment in Sports*, 1(4). <https://doi.org/10.19080/JPFMTS.2018.01.555566>
- Lestari, D. (2020). *Hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik di Desa Dawung* [Skripsi, Universitas Setia Budi].
- Mutmainah, N., Nabila, P., Jannah, M., & Vieda, Z. T. (2022). Pengetahuan, sikap dan perilaku dagusibu obat pada kader PKK. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(2). <http://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon>
- Muzni, G. M. (2019). *Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan pengetahuan, sikap dan perilaku pengguna antibiotik pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Andalas* [Skripsi, Universitas Andalas].
- Nguyen, A. M. T., Ha, T. V., & Nguyen, H. S. T. (2019). Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 493–502. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S211420>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Restiyono, A. (2016). Analisis faktor yang berpengaruh dalam swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kajen, Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1).

- Rikomah, S. E., Lestari, G., & Agustin, N. (2020). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang dagusibu obat di Kelurahan Tanah Patah, Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2), 45–50.
- Shafie, M., Eyasu, M., Muzeyin, K., Worku, Y., & Martín-Aragón, S. (2018). Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. *PLOS ONE*, 13(3), e0194122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194122>
- Siahaan, S., Usia, T., Pujiati, S., Tarigan, I. U., & Murhandini, S. (2017). Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia Knowledge , Attitude , and Practice of Communities on Selecting Safe Medicines in Three Provinces in Indonesia Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). . 7(2), 136–145.
- Suharti, U. S., Aninditha, R. R., Onny, I., & Islami, A. (2022). Hubungan karakteristik terhadap pengetahuan tentang dagusibu (dapatkan, gunakan, simpan, buang) obat antibiotik pada masyarakat Desa Ngestiboga 1, Kecamatan Jayaloka, Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3, 139–143.
- Suryoputri, M. W., & Sunarto, A. M. (2019). Pengaruh edukasi dan simulasi dagusibu obat terhadap peningkatan keluarga sadar obat di Desa Kedungbanteng, Banyumas. *Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat*, 3, 51–55.
- Zulaikha. (2017). *Pengetahuan, sikap dan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Desa Pante Gajah, Matang Geulumpang Dua, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen, Aceh* [Skripsi, Universitas Sumatera Utara].