

Effectiveness of Video and Leaflet Media in DAGUSIBU (Get, Use, Save, Discard) Education and Beyond Use Date: A Quasi-Experimental Study

Efektivitas Media Video dan Leaflet dalam Edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) dan *Beyond Use Date*: Studi Kuasi-Eksperimen

Fenny Hasanah ^{a*}, Salmah Handayani Lubis ^a, Eva Sartika Dasopang ^a, Teti Aisyah ^a

^a Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi dan Sains, Universitas Tjut Nyak Dhien, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: salmahhandayani@utnd.ac.id

Abstract

Background: The increasing practice of self-medication and home drug storage carries the potential for medication management errors, including improper drug disposal. Lack of public understanding of DAGUSIBU (Acquire, Use, Store, Dispose) protocols and Beyond Use Date (BUD) may lead to drug misuse and environmental contamination due to improper disposal methods that violate the Drug Awareness Family Movement (Gerakan Keluarga Sadar Obat/GKSO) guidelines. **Objective:** To examine the impact of educational interventions on public knowledge of DAGUSIBU and BUD, and to compare the effectiveness of video versus leaflet media. **Methods:** A quasi-experimental study with pretest-posttest design was conducted. Purposive sampling was used to select 100 respondents from Kotamatum I Subdistrict. Data were analyzed using Wilcoxon test (educational impact), Chi-Square test (demographic correlations), and Mann-Whitney test (media comparison). **Results:** The educational intervention significantly improved participants' knowledge of DAGUSIBU and BUD ($p < 0.001$). Gender significantly influenced knowledge improvement ($p = 0.005$), while age, education level, and occupation showed no significant effects. Video proved more effective for DAGUSIBU content (mean score 53.94 vs 47.06), whereas leaflets showed marginally better results for BUD material (50.56 vs 50.44). **Conclusion:** Both video and leaflet-based education effectively enhanced community knowledge. Videos are recommended for DAGUSIBU campaigns, while leaflets serve as suitable supplementary materials for BUD education.

Keywords: DAGUSIBU; Beyond Use Date; Health Education; Self-Medication; Medication Management.

Abstrak

Latar Belakang: Meningkatnya praktik swamedikasi dan penyimpanan obat di rumah berpotensi menimbulkan kesalahan pengelolaan obat hingga pemusnahannya. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang tata cara DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) dan Beyond Use Date (BUD) dapat menyebabkan penyalahgunaan obat serta pencemaran lingkungan akibat pembuangan yang tidak sesuai prosedur Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO). **Tujuan:** Mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai DAGUSIBU dan BUD serta membandingkan efektivitas media video dan leaflet. **Metode:** Penelitian *kuasi-eksperimental* dengan desain *pretest-posttest*. Sampel sebanyak 100 responden di Kelurahan Kotamatum I dipilih secara *purposive*. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon (pengaruh edukasi), Chi-Square (hubungan karakteristik), dan Mann-Whitney (perbandingan media). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU dan BUD ($p < 0,001$). Jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ($p = 0,005$), sementara usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Media video lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman tentang DAGUSIBU (skor rata-rata 53,94 vs 47,06), sedangkan leaflet sedikit lebih unggul untuk materi BUD (50,56 vs 50,44).

Kesimpulan: penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video dan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Video direkomendasikan untuk kampanye DAGUSIBU, sementara leaflet dapat digunakan sebagai pendukung materi BUD.

Kata Kunci: DAGUSIBU; Beyond Use Date; Edukasi Kesehatan; Swamedikasi; Manajemen Obat.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to: **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 14/10/2024,
Revised: 21/07/2025,
Accepted: 02/08/2025,
Available Online : 02/08/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i3.644>

Pendahuluan

Kehidupan manusia bergantung pada kesehatan, dan kesehatan sangat penting bagi kehidupan. Orang yang sedang sakit akan berusaha untuk mendapatkan kembali kesehatannya dengan berbagai cara. Istilah pengobatan sendiri yang biasa disebut swamedikasi digunakan untuk pembelian obat-obatan tanpa resep dokter. Obat-obatan ini tersedia di toko-toko yang khusus menjual obat-obatan seperti supermarket, atau apotek. Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk kasus penyakit dengan gejala ringan seperti sakit kepala, demam, nyeri tubuh, pilek, dan batuk[1].

Obat adalah zat atau campuran bahan yang digunakan secara internal dan eksternal oleh semua makhluk hidup untuk mengobati, meringankan, dan mencegah penyakit. Walaupun pengobatan bisa menyembuhkan penyakit, masih banyak kejadian yang menyebabkan terjadi keracunan obat. Obat-obatan hanya akan bekerja dengan baik jika pemberian dalam dosis dan waktu yang tepat untuk mengobati suatu penyakit[2].

Ketidak tepatan dalam mengelola obat dalam penggunaan, penyimpanan, dan pembuangan obat meningkat sebagai akibat dari peningkatan pengobatan mandiri yang dilakukan masyarakat. Karena itu, masyarakat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan mengenai pengelolaan penggunaan obat sampai pemusnahan obat. DAGUSIBU berarti "Dapatkan Gunakan Simpan Buang", adalah kegiatan mengelola obat dengan tepat. yang menjelaskan bagaimana pengelolaan obat dari awal diterima sampai akhirnya dibuang. Pengetahuan tentang DAGUSIBU sangat penting karena dengan mengetahuinya masyarakat akan tahu bagaimana pengelolaan obat yang baik dan tepat[3, 4]

Sampai hari ini, masih ada banyak masyarakat yang melakukan kesalahan dalam cara mendapatkan, menggunakan, simpan, dan buang obat. Ikatan Apoteker Indonesia mengembangkan program DAGUSIBU untuk memberikan edukasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat bagaimana penanganan obat yang tepat setelah digunakan. Kebiasaan masyarakat dalam menyimpan obat sering kita jumpai, bahkan terkadang mereka sengaja membeli obat dalam jumlah besar untuk keadaan darurat. Selain itu, kita sering menemukan obat-obatan bekas pakai di rumah. Menurut data Kementerian kesehatan RI Pada tahun 2013, sebanyak 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia memiliki persediaan obat sendiri. Kategori ini terdiri dari obat sisa penggunaan (47,0%), obat yang digunakan (32,1%), dan obat untuk persediaan saat keadaan darurat (42,2%). Obat sisa ini mungkin berasal dari sisa obat yang tidak terpakai dari penggunaan sebelumnya atau dari resep dokter. Pembuangan obat yang tidak sesuai prosedur juga dapat menyebabkan pencemaran lingkungan, karena obat yang dibuang sembarangan berpotensi menjadi polutan. Sebuah penelitian di Kabupaten Sleman, Yogyakarta, menemukan bahwa sekitar 11,62% sampah rumah tangga tergolong limbah medis. Di antaranya, 56,97% merupakan sisa obat dalam bentuk tablet, serbuk, atau padat; 37,97% berupa kemasan obat cair; 12,12% kemasan obat luar; dan masing-masing 1,52% terdiri dari jarum suntik serta termometer air raksa. Dalam beberapa tahun terakhir, senyawa obat juga ditemukan dalam produk pertanian

yang dialiri oleh air limbah, menunjukkan adanya pencemaran akibat pembuangan obat yang tidak tepat.[5, 6].

Sebelum suatu obat digunakan, salah satu faktor terpenting dalam menentukan apakah suatu obat masih layak pakai adalah tanggal kadaluarsa, yang biasanya disebut ED. Tanggal kadaluarsa adalah tanggal ketika suatu obat dapat digunakan dengan aman sesudah selesai diproduksi tetapi sebelum dibuka untuk konsumen. Dalam industri farmasi, batas waktu penggunaan obat sesudah kemasannya dibuka disebut Beyond Use Date (BUD). Tujuan dibuatnya BUD untuk menentukan batas waktu menggunakan obat sesudah obat diformulasikan atau jika kemasan utamanya dibuka atau mengalami kerusakan [7].

Masih sedikit penelitian yang membandingkan media video dan leaflet untuk edukasi DAGUSIBU dan BUD, khususnya di Kotamatsum I. Sebagian besar pemahaman masyarakat masih kurang dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Berdasarkan uraian di atas, penulis menganggap penting melakukan penelitian mengenai DAGUSIBU dan BUD. Karena belum ada penelitian sebelumnya tentang DAGUSIBU dan BUD obat, yang juga mencakup wilayah tempat tinggal saya, penelitian ini dilakukan pada masyarakat kelurahan Kotamatsum I.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan *Quasy* eksperimen dengan desain *pre-test* dan *post-test*. Sebelum pemberian edukasi subjek diukur sekali di awal (*Pretest*), dan kemudian diukur lagi di akhir setelah pemberian edukasi (*posttest*). Penelitian ini dilakukan di wilayah kelurahan Kotamatsum I dan dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2024. Sampel berjumlah 100 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Kotamatsum I, masyarakat yang bersedia menjadi responden, masyarakat yang bisa membaca dan menulis, berusia 20-55 Tahun, adapun alasan dipilihnya Kelompok usia 20–55 tahun karena paling mungkin mengelola obat di rumah tangga. Kriteria eksklusi masyarakat yang tidak berdomisili di Kelurahan Kotamatsum I dan tidak bersedia menjadi responden. Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner karakteristik responden, kuesioner tentang DAGUSIBU obat, kuesioner tentang BUD yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelum disebar pada responden, dan Media edukasi berupa video dan leaflet. Pada penelitian ini 50 responden diberi edukasi media video dan 50 responden diberi edukasi media leaflet. Data yang didapat dianalisis dengan program SPSS, Tingkat pengetahuan responden diukur dengan skala *guttman*, Uji wilcoxon menentukan pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat, uji chi-square menentukan hubungan antara karakteristik dan tingkat pengetahuan masyarakat, dan uji mann-whitney menentukan seberapa efektif video dan leaflet sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan data terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan analisis statistik non-parametrik Kolmogorov-Smirnov, untuk memproses data yang berasal dari analisis statistik parametrik atau non-parametrik. Ada dua pendekatan yang berbeda berdasarkan nilai signifikansi untuk menentukan apakah distribusi normal: 1. Data dianggap normal jika nilai signifikansi >0,05 2. Data dianggap tidak normal jika nilai signifikansi <0.05

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Edukasi Video dan *Leaflet*

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
POSTTESTLEAFLETBUD	.269	50	<.001	.777	50	<.001
PRETESTLEAFLETBUD	.195	50	<.001	.932	50	.007
POSTTESTLEAFLETDAGUSIBU	.233	50	<.001	.823	50	<.001
PRETESTLEAFLETDAGUSIBU	.166	50	.001	.923	50	.003
POSTTESTVIDEOBUD	.258	50	<.001	.788	50	<.001
PRETESTVIDEOBUD	.163	50	.002	.916	50	.002
POSTTESTVIDEODAGUSIBU	.282	50	<.001	.755	50	<.001
PRETESTVIDEODAGUSIBU	.151	50	.006	.941	50	.014

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan Tabel diatas hasil uji normalitas untuk edukasi yang menggunakan media video dan leaflet menghasilkan hasil data yang tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, uji wilcoxon digunakan untuk menentukan perbedaan rata-rata antara dua sampel.

Hasil dan Diskusi

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	13%
Perempuan	87	87%
Usia		
20-25	10	10%
26-35	15	16%
36-45	35	34%
46-55	40	40%
Pendidikan		
SD	6	6%
SMP	10	10%
SMA	65	65%
SARJANA	19	19%
Pekerjaan		
Guru	2	2%
IRT	62	62%
Tidak Bekerja	3	3%
Wiraswasta	17	17%
Wirausaha	16	16%
Total	100	100%

Berdasarkan hasil karakteristik responden penelitian (tabel.2) diperoleh jumlah responden laki-laki lebih sedikit yaitu jumlah responden laki-laki sejumlah 13 orang (13%) dan perempuan sejumlah 87 orang (87%), karena pada saat proses penelitian masyarakat yang banyak dijumpai responden perempuan, sehingga hasil penelitian ini cenderung merepresentasikan karakteristik kelompok perempuan dan kurang dapat digeneralisasi terhadap populasi laki-laki secara menyeluruh. biasanya perempuan cenderung lebih peduli terhadap pengobatan di rumah dan lebih peduli dengan kesehatan.

Responden berusia 20-25 tahun 10 orang (10%), usia 26-35 tahun 15 orang (15%), usia 36-45 tahun 35 orang (35%), dan usia 46-55 tahun 40 Orang (40%). Dari hasil persentase tersebut, terlihat mayoritas warga Kecamatan Kotamatsum I yang berminat mengikuti kegiatan ini berusia antara 36 sampai 55 tahun. Hal ini karena sebagian besar peneliti biasanya akan bertemu dengan orang-orang dengan usia yang sama selama penelitiannya. Madania menyatakan bahwa manfaat bagi responden yang sebagian besar berusia 36-55 tahun adalah mereka lebih mudah memahami pendidikan yang diberikan dan menyampaikan informasi kepada keluarga dan teman-temannya, Sehingga diharapkan dapat mengurangi penyalahgunaan obat di kalangan masyarakat[8].

Berdasarkan tingkat Pendidikan diperoleh tingkat Pendidikan SD 6 responden (6%), SMP 10 responden (10%), SMA 65 responden (65%), dan Sarjana 19 responden (19%). Sebagian besar responden memiliki Pendidikan terakhir SMA, faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan berpengaruh pada pengetahuan seseorang, jika individu tersebut berpendidikan rendah dan berpendidikan tinggi maka kemungkinan besar pengetahuannya akan berbeda[9].

Mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai IRT 62 responden (62%), guru 2 responden (2%), wiraswasta 17 responden (17%), wirausaha 16 responden (16%), dan tidak bekerja 3 responden (3%). Menjadi

ibu rumah tangga mempunyai lebih banyak waktu dibandingkan orang yang bekerja di luar rumah, sehingga mempunyai kesempatan lebih besar dalam mempelajari informasi[10].

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai DAGUSIBU dan Beyond Use Date Obat Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tabel 3. Persentase Tingkat Pengetahuan Tentang DAGUSIBU dan BUD Obat

Kategori	Dapatkan		Gunakan		Simpan		Buang		BUD	
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test
Baik	60	93	35	68	43	79	23	91	15	88
Cukup	39	7	45	30	43	19	43	7	29	11
Kurang	1	0	20	2	14	2	34	2	56	1
Jumlah	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Berdasarkan Persentase Tingkat Pengetahuan Tentang Dapatkan Obat (Tabel 3) Hasil pretest menunjukkan bahwa 60 responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, kategori cukup 39 responden, dan kategori kurang 1 responden. Masyarakat sudah memiliki pengetahuan tentang cara mendapatkan obat sebelum dilakukan pemberian edukasi, masyarakat sudah mengetahui tempat memperoleh obat yang baik di tempat pelayanan kefarmasian resmi seperti Apotek, IFRS, Toko obat berizin, Puskesmas, dan Klinik. Setelah diberi edukasi dan dilakukan posttest tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik meningkat menjadi 93 responden, tingkat pengetahuan cukup 7 responden.

Persentase Tingkat Pengetahuan Tentang Gunakan Obat dapat dilihat dari hasil *pretest* menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden berada dalam kategori pengetahuan yang cukup tentang cara menggunakan obat. Hal ini karena tidak cukupnya informasi yang diperoleh dan tidak detail tentang cara menggunakan obat. Akibatnya, sebagian besar responden tidak tahu cara menggunakan obat yang benar dan aman. Setelah diberi edukasi dan dilakukan *posttest* tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik meningkat menjadi 68 responden, tingkat pengetahuan cukup 30, dan 2 responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil pretest pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden kategori baik sebanyak 43 responden, pengetahuan responden kurang sebanyak 43 responden, dan pengetahuan responden kurang sebanyak 14 responden. Kurangnya pengetahuan responden tentang cara simpan obat karena terbatasnya informasi diterima dari tenaga kesehatan. Setelah diberi edukasi dan dilakukan *posttest* tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik meningkat menjadi 79 responden dengan persentase, tingkat pengetahuan cukup 19 responden dengan persentase. 2 responden kategori kurang dengan persentase.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang cara bung obat dengan tepat. pada kategori cukup yaitu 43 responden, kategori kurang 34 responden dan kategori baik sebanyak 23 responden. Kurangnya pemahaman mengenai cara buang obat karena pengetahuan mengenai cara membuang obat yang benar masih awam di masyarakat, Sebagian besar orang yang menjawab biasanya membuang obat dan kemasan langsung ke tempat sampah karena tidak tahu cara membuangnya dengan benar. Setelah diberi edukasi dan dilakukan *posttest* tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik meningkat menjadi 91 responden, tingkat pengetahuan cukup 7 responden dan 2 responden.

Berdasarkan tabel 3 hasil *pretest* 15 responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, cukup 29 responden, dan kurang 56 responden. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang BUD obat, menyebabkan masih banyak masyarakat yang menyimpan obat sampai tanggal expired karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan sehingga masyarakat tidak mengetahui jika obat memiliki batas penyimpanan setelah kemasannya dibuka. Setelah diberi edukasi dan dilakukan *posttest* jumlah responden yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 88 responden, disusul dengan yang berpengetahuan cukup sebanyak 11 responden, dan 1 responden kategori kurang.

Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU dan BUD

Berdasarkan tabel diatas bahwa nilai *Sig (2-tailed)* sebesar <0,001 lebih kecil dari 0,05. Maka terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest* mengenai DAGUSIBU dan *Beyond Use Date* obat dengan media edukasi video dan leaflet. Hasil *pretest* dan *posttest* DAGUSIBU menggunakan materi edukasi

video dan leaflet menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Oleh karena itu, edukasi meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap DAGUSIBU dan BUD obat.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Edukasi Video dan Leaflet

<i>Pretest -Posttest</i>	Negative ranks	Positive ranks	Ties	Asymp. Sig. (2-tailed)
DAGUSIBU Video	0	47	3	<0,001
BUD Video	0	50	0	<0,001
DAGUSIBU Leaflet	0	47	3	<0,001
BUD Leaflet	0	45	5	<0,001

Hubungan Karakteristik Terhadap Hasil Posttest Tentang DAGUSIBU dan BUD

Tabel 5. Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Karakteristik Dengan Hasil *Posttest* DAGUSIBU dan BUD

Variabel	N	%	P Value DAGUSIBU	P Value BUD
Jenis Kelamin			0,005	
Laki-Laki	13	13%		0,005
Perempuan	87	87%		
Usia			0,373	
20-25	10	10%		
26-35	15	15%		0,723
36-45	35	35%		
46-55	40	40%		
Pendidikan			0,645	
SD	6	6%		
SMP	10	10%		0,842
SMA	65	65%		
SARJANA	19	19%		
Pekerjaan			0,236	0,236
Guru	2	2%		
IRT	62	62%		
Tidak Bekerja	3	3%		
Wiraswasta	17	17%		
Wirausaha	16	16%		

Berdasarkan tabel 8 Hubungan antara karakteristik jenis kelamin dan hasil posttest uji chi-square signifikan dengan nilai p 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemahaman tentang DAGUSIBU dan BUD obat. Karena wanita memiliki lebih banyak waktu luang daripada pria, mereka lebih cenderung mencari informasi tentang pengobatan. Penelitian oleh Nurmala dan Gunawan juga mengungkapkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang tepat [11].

Berdasarkan hubungan karakteristik usia dengan hasil *posttest* dalam uji statistik *chi square*, nilai p 0,373>0,05, sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan pemahaman masyarakat tentang DAGUSIBU dan obat BUD. Selain itu, temuan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang antibiotik DAGUSIBU tidak berpengaruh dengan usia[12].

Berdasarkan hubungan karakteristik pendidikan dengan hasil *posttest* menurut uji statistik *chi square*, dengan nilai p 0,645 lebih besar dari 0,05. Hasil *posttest* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan masyarakat tentang DAGUSIBU dan BUD obat. Ini berbeda dengan penelitian oleh Pramadita dan Karminingtyas, di mana ada hubungan yang signifikan antara keduanya[13].

Berdasarkan hubungan karakteristik pekerjaan dengan hasil *posttest* menggunakan uji statistik nilai p 0,645>0,05 tidak ada korelasi yang signifikan antara hasil posttest dengan pekerjaan masyarakat DAGUSIBU

dan BUD. Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Mufidah dan Dyiahariesti, yang menemukan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pekerjaan dengan hasil penelitian masyarakat tentang DAGUSIBU dan BUD setelah posttest[14].

Perbedaan Media Edukasi Yang Efektif Dalam Meningkatkan Pengetahuan Mengenai DAGUSIBU dan BUD

Tabel 6. Hasil Uji *Mann whitney* Media Edukasi DAGUSIBU dan BUD Obat

Pengetahuan	Media	N	Mean	Asymp.sig.(2-tailed)
DAGUSIBU	Video	50	53,94	0,196
	Leaflet	50	47,06	
Beyond Use Date	Video	50	50,44	0,982
	Leaflet	50	50,56	

Berdasarkan data, perbedaan rata-rata pengetahuan DAGUSIBU antara kelompok video 53,94 dan leaflet 47,06 menunjukkan bahwa video lebih efektif. Namun, selisih 6,88 poin termasuk kecil secara praktis, sehingga dampaknya dalam konteks nyata perlu dipertimbangkan secara hati-hati. Video unggul kemungkinan karena visualisasi langsung terkait cara penyimpanan dan pembuangan obat, yang mudah dipahami masyarakat awam. Sebaliknya, pada materi Beyond Use Date (BUD), skor leaflet sedikit lebih tinggi 50,56 dibanding video 50,44, dengan selisih hanya 0,12 poin. Ini mengindikasikan bahwa perbedaan efektivitas antar media sangat minimal dan tidak signifikan secara praktis, meskipun secara statistik terlihat berbeda. Leaflet dinilai lebih cocok untuk materi BUD karena isinya teknis dan memerlukan konsentrasi serta pembacaan berulang. Perbedaan efektivitas ini dapat dijelaskan dari karakteristik masing-masing media dan materi yang disampaikan. Video unggul dalam menyampaikan konsep DAGUSIBU, karena demonstrasi visual seperti cara menyimpan dan membuang obat dapat dilihat secara langsung, sehingga lebih mudah dipahami oleh masyarakat awam. Di sisi lain, leaflet lebih cocok untuk menyampaikan informasi teknis seperti tanggal kedaluwarsa dan BUD, karena informasi tersebut dapat dibaca ulang dan diperhatikan secara detail sesuai kebutuhan.

Selain itu, urutan pemutaran video dapat memengaruhi daya serap materi. Dalam penelitian ini, video BUD diputar setelah video DAGUSIBU, sehingga responden kemungkinan sudah mengalami penurunan fokus. Gangguan suara dari lingkungan sekitar juga turut memengaruhi tingkat konsentrasi saat menyaksikan video kedua. Hal ini menunjukkan pentingnya pengaturan jeda waktu antara dua materi edukasi agar peserta tetap fokus dan tidak menerima informasi secara berlebihan dalam satu waktu. Waktu pelaksanaan juga berpengaruh terhadap kualitas respons. Sore hari terbukti menjadi waktu yang paling efektif untuk edukasi dan pengisian kuesioner, karena mayoritas responden telah menyelesaikan aktivitas harian dan memiliki waktu luang, sehingga mengisi kuesioner dengan lebih serius. Penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan studi sebelumnya, di mana video terbukti lebih efektif dibanding buku saku dalam meningkatkan pengetahuan tentang BUD. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh desain penyampaian informasi, konteks lingkungan, serta strategi pemanfaatan media yang digunakan[15].

Hasil uji *Mann-Whitney* DAGUSIBU menunjukkan nilai p 0,196 > 0,05. Dan untuk BUD nilai p 0,982 > 0,05. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pengetahuan antara media video dan leaflet tentang DAGUSIBU dan BUD obat di kelurahan kotamatsum I.

Kesimpulan

Intervensi edukasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan, dengan video lebih efektif untuk DAGUSIBU dan leaflet untuk BUD. Program kesehatan masyarakat harus mengadopsi alat multimedia yang disesuaikan dengan topik keselamatan obat spesifik. Berdasarkan uji Mann-Whitney, media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang DAGUSIBU dibanding leaflet rata-rata video 53,94 dan 47,06 rata rata leaflet. Namun, untuk materi BUD, media leaflet sedikit lebih unggul 50,56 dan media video 50,44. Media video sebaiknya diprioritaskan dalam kampanye edukasi DAGUSIBU, terutama untuk menjangkau masyarakat luas secara lebih interaktif dan menarik. Media leaflet tetap dapat digunakan sebagai pendukung khususnya untuk materi BUD yang membutuhkan pemahaman visual dan referensi tertulis.

Conflict of Interest

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

Referensi

- [1] Safira Marwa Cindy, Hasina Raisya, Saputra Dwi Yoga. Penyuluhan DAGUSIBU Obat Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu-ibu Darmawanita Universitas Mataram Periode Juli 2023. *JurnalFarmasiSasambo*. 2021 Apr;2(1):1–13.
- [2] Henny Kasmawati, La Ode Muhammad Fitrawan, Rahmat Muliadi, Sunandar Ihsan, Halik, Firawati, et al. Sosialisasi DAGUSIBU “Mari Budayakan Sadar Obat” Kepada Masyarakat Desa Leppe Kec. Soropia Kab. Konawe. *Mosiraha: Jurnal Pengabdian Farmasi*. 2023;1(1).
- [3] Rumi A, Parumpu FA, Wulandari S. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Tentang Dagusibu Obat di Universitas Tadulako Sulawesi Tengah. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;6(1).
- [4] La Ode Muhammad Andi Zulbayu, Nur Herlina Nasir, Nur Hatidjah Awaliyah RJ. Edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat di Desa Puasana, Kecamatan Moramo Utara, Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*. 2021;2(2).
- [5] Neysha Romantika Rahmadi WTUNHI. Praktik Pembuangan Limbah Obat di Rumah Tangga: Tinjauan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat. *Medula*. 2023;13(5):846–50.
- [6] Nurkancana Dwi Aprillia. *KemenkesDirektoratJenderalPelayananKesehatan*. 2023. Mengenal Masa Kadaluarsa Obat.
- [7] Anggianingrum R, Ramadhan RF, Hadi S, Setiawan D. Sosialisasi Batas Penggunaan Obat Atau Beyond Use Date (BUD) di Apotek Kimia Farma 188. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea*. 2023;1(4).
- [8] Madania, Rasdianah N, Thomas NA, Hiola F, Ahmad SNE. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pemberian Booklet dan Video Dagusibu Antibiotik. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*. 2022;4(2).
- [9] Purwati Rati, Dwiaini Ita. Pengetahuan Tentang DAGUSIBU Pada Ibu Rumah Tangga Di Nagari Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya. *PrepotifJurnalKesehatanMasyarakat*. 2022 Dec;6(3):1852–7.
- [10] Pristiyanoro P, Rizqi FD. Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Kelurahan Cibubur Jakarta Timur Tahun 2022. *Farmasi-QU Jurnal Pelayanan Kefarmasian*. 2023;10(2).
- [11] Nurmala S, Gunawan DO. Pengetahuan Penggunaan Obat Antibiotik Pada Masyarakat Yang Tinggal Di Kelurahan Babakan Madang. *FITOFARMAKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2020;10(1).
- [12] Sari SU, Ramadhiani AR, Indrianti O, Islami A. Hubungan Karakteristik Terhadap Pengetahuan Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Ngestiboga 1 Kecamatan Jayaloka Sumatera Selatan. *LUMBUNG FARMASI ; Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 2022;3(1).
- [13] Pramadita F, Karminingtyas SR. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Kota Agung Kecamatan Seluma Timur. *JAFP (Jurnal Akademi Farmasi Prayoga)*. 2022;7(2).
- [14] Dyahariesti N, Mufidah AA. Analisis Pengetahuan Dagusibu Obat Pada Ibu PKK Lingkungan Panjang Kidul, Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*. 2022;5(1).
- [15] Veronica EI, Arrang ST, Notario D. Pengaruh Media Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Beyond Use Date. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2021;13(2).