

## Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Logo Dan Golongan Obat Di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu

Sowan Agilianto<sup>1</sup>, Marisadonna Asteria<sup>2</sup>, Suci Rahmawati<sup>3</sup>, Ikhsan<sup>4</sup>, Samwilson Slamet<sup>5</sup>

<sup>1,3</sup> D3 Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu, Indonesia  
<sup>2</sup> S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bengkulu, Indonesia  
<sup>4,5</sup> D3 Keperawatan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu, Indonesia  
Email: <sup>1</sup> [agiliantosowan@gmail.com](mailto:agiliantosowan@gmail.com), <sup>2</sup> [Marisadonna@unib.ac.id](mailto:Marisadonna@unib.ac.id) <sup>3</sup> [srahmawati@unib.ac.id](mailto:srahmawati@unib.ac.id),  
<sup>4</sup> [Ikhsan@unib.ac.id](mailto:Ikhsan@unib.ac.id), <sup>5</sup> [sslamet@unib.ac.id](mailto:sslamet@unib.ac.id),

### Abstrak

Pengetahuan masyarakat tentang logo dan golongan obat penting dalam mendukung penggunaan obat yang aman dan rasional, terutama dalam praktik swamedikasi. Kurangnya pemahaman dapat meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang logo dan golongan obat di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel berjumlah 98 responden yang dipilih secara purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan skala Guttman. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil menunjukkan bahwa 51% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dan 49% memiliki pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan bervariasi berdasarkan karakteristik responden, dimana laki-laki cenderung lebih baik, usia 21–30 tahun mendominasi, serta pendidikan SMA/SMK memiliki pengetahuan baik terbanyak. Kesimpulannya, tingkat pengetahuan masyarakat masih tergolong rendah sehingga diperlukan edukasi untuk meningkatkan penggunaan obat yang aman dan rasional.

**Kata kunci:** golongan obat, logo obat, masyarakat, pengetahuan

### Abstract

*Public knowledge about drug logos and drug classifications is important to support safe and rational drug use, especially in self-medication practices. Lack of understanding may increase the risk of inappropriate drug use. This study aims to determine the level of public knowledge about drug logos and drug classifications in Nusa Indah Village, Bengkulu City. This study used a quantitative method with a descriptive design. A total of 98 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of 10 questions with a Guttman scale. Data were analyzed descriptively in the form of frequency distribution and percentages. The results showed that 51% of respondents had low knowledge and 49% had good knowledge. Knowledge levels varied based on respondent characteristics, where males tended to have better knowledge, the 21–30 age group dominated, and respondents with senior high school education had the highest proportion of good knowledge. In conclusion, the level of public knowledge is still relatively low; therefore, educational efforts are needed to improve safe and rational drug use.*

**Keywords:** community, drug classification, drug logos, knowledge

## 1. PENDAHULUAN

Obat merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Pemanfaatannya yang tepat dapat membantu mencegah, mengurangi, mengobati, hingga menyembuhkan penyakit. Akan tetapi, penggunaan obat yang tidak sesuai aturan dapat menimbulkan berbagai masalah seperti resistensi, efek samping, bahkan kematian (Matheus, 2022). Untuk meminimalisasi risiko tersebut, pemerintah melalui Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) telah menetapkan sistem penggolongan obat berdasarkan peraturan yang berlaku. Sistem ini ditunjukkan dengan logo pada kemasan obat, yang bertujuan memberikan informasi kepada masyarakat terkait status, keamanan, dan cara mendapatkan obat (Akbar *et al.*, 2023).

Penggolongan obat di Indonesia meliputi: (1) obat bebas dengan logo lingkaran hijau yang dapat

diperoleh tanpa resep dokter; (2) obat bebas terbatas dengan logo lingkaran biru yang penggunaannya tetap harus memperhatikan aturan pakai; (3) obat keras dengan logo lingkaran merah bergaris tepi hitam dan huruf “K” di tengahnya yang hanya boleh diperoleh dengan resep dokter; (4) narkotika; serta (5) psikotropik. Pengetahuan mengenai perbedaan logo ini sangat penting karena setiap golongan memiliki tingkat risiko yang berbeda terhadap kesehatan. Hal ini perlu diketahui oleh masyarakat, khususnya untuk pembelian obat tanpa resep dokter (Mufida *et al.*, 2022).

Fenomena swamedikasi atau penggunaan obat tanpa resep dokter semakin meningkat terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 mencatat bahwa sekitar 60% masyarakat Indonesia melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di Apotek maupun Toko obat tanpa konsultasi medis. Menurut *world health organization* WHO (2021), swamedikasi yang dilakukan tanpa pengetahuan cukup akan meningkatkan risiko penyalahgunaan obat, keterlambatan diagnosis penyakit serius, dan efek samping obat (Nuraeni *et al.*, 2022).

Masyarakat usia produktif (18-65 tahun) merupakan salah satu kelompok usia produktif yang sering melakukan swamedikasi. Banyak orang memilih pengobatan sendiri karena alasan kemudahan, biaya yang lebih rendah, dan akses obat yang mudah didapat. Namun, kurangnya pengetahuan tentang logo dan golongan obat bisa menyebabkan kesalahan dalam pemilihan obat, misalnya menggunakan obat keras tanpa resep dokter atau salah memahami aturan pakai obat bebas terbatas.

Hasil pengabdian masyarakat di Kelurahan Air Asam menemukan bahwa pemahaman masyarakat tentang logo obat sangat terbatas; edukasi logo-logo obat melalui penyuluhan dan pelatihan secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka (Purba *et al.*, 2024). Di sisi lain, survei di Kabupaten Grobogan menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi batuk cukup rendah, dan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat secara mandiri berisiko mengarah pada penyalahgunaan. Selain itu, penelitian di Kabupaten Boyolali melaporkan bahwa kesalahan dalam pemilihan obat sering terjadi karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya (Wijaya dan Yulianti, 2023)

Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan dan pelayanan kesehatan. Dalam konteks penggunaan obat, pemahaman terhadap logo dan golongan obat menjadi bagian penting dari literasi kesehatan masyarakat, khususnya dalam praktik swamedikasi. Pengetahuan mengenai logo obat membantu masyarakat mengenali tingkat keamanan obat, aturan penggunaan, serta cara memperoleh obat sesuai ketentuan yang berlaku. Kurangnya pemahaman terhadap penggolongan obat dapat menyebabkan kesalahan penggunaan obat, seperti penggunaan obat keras tanpa resep dokter atau penggunaan obat bebas yang tidak sesuai dosis. Oleh karena itu, edukasi mengenai logo dan golongan obat sangat diperlukan untuk meningkatkan penggunaan obat yang aman, efektif, dan rasional di masyarakat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi tentang logo obat mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggolongan obat dan mendorong perilaku swamedikasi yang lebih tepat. Selain itu, masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu memahami informasi pada kemasan obat, termasuk simbol dan penandaan obat, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan penggunaan obat dalam kehidupan sehari-hari (Mayefis *et al.*, 2024)

Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu dipilih sebagai lokasi penelitian karena wilayah ini memiliki jumlah penduduk yang cukup besar dan heterogen dari segi usia, pendidikan, dan pekerjaan. Kondisi tersebut memungkinkan adanya variasi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai logo dan golongan obat. Selain itu, akses masyarakat terhadap apotek dan toko obat yang relatif mudah berpotensi meningkatkan praktik swamedikasi, sehingga penting untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat yang aman dan rasional.

## 2. METODE PENELITIAN

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tentang suatu keadaan secara objektif yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan

masyarakat tentang logo dan golongan obat. Rancangan penelitian berupa survei menggunakan kuesioner. Kuesioner dipilih karena praktis, dapat menjangkau banyak responden, dan sesuai untuk mengukur pengetahuan masyarakat terkait topik yang diteliti.

## 2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu. Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari-Maret 2026.

## 3. Populasi dan Sampel

### 3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu berjumlah 5532 jiwa dan terdiri dari 15 RT.

### 3.2 Sampel

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* pada 15 RT yang terdapat di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 98 responden. Sampel tersebut diambil secara merata pada masing-masing RT, dengan rata-rata 6–7 responden per RT. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel berdasarkan kriteria atau syarat tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi masyarakat usia produktif (18–65 tahun), bersedia menjadi responden, serta mampu membaca dan menulis. Jumlah sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin karena dinilai praktis dan efektif untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang besar (Santoso, 2023).

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

### 3.3 Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dalam bentuk apapun yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti sehingga dapat diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian akan ditarik kesimpulannya. Variabel pada penelitian ini yaitu Tingkat Pengetahuan masyarakat tentang logo dan golongan obat.

### 3.4 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan cara pengumpulan informasi langsung dari sumbernya, seperti observasi langsung, wawancara dengan pihak terkait, dan pembagian lembar kuesioner kepada responden yang bersangkutan.

#### 3.4.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menjawab pertanyaan menggunakan instrument berupa kuesioner yakni responden yang telah memenuhi kriteria inklusi mengisi sendiri beberapa item yang akan diminta pada kuesioner. Responden telah diberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian, dan diberikan lembar persetujuan. Setiap calon responden yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan selanjutnya responden diberi kuesioner oleh peneliti. Pernyataan pada kuesioner dijawab dengan memberi tanda (√) pada pilihan jawaban yang tersedia di dalam tabel. Pengisian kuesioner telah didampingi oleh peneliti. Data yang didapat oleh peneliti telah dikumpulkan dan dianalisa untuk hasil dari penelitian.

#### 3.4.2 Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang sering digunakan adalah angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan tujuan mengukur variabel penelitian (Ardiansyah et al., 2023). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan dengan menggunakan skala Guttman. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan tertutup (*closed ended item/restricted item*), yaitu dengan dua pilihan jawaban (ya/tidak) yang telah diajukan pada calon responden dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner tentang pengetahuan yang diajukan

terdiri dari 10 pernyataan. Kesepuluh pernyataan yang diajukan mencakup 2 domain yaitu benar atau salah.

Pernyataan yang diajukan dalam kuesioner diperlukan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang logo dan golongan obat. Data yang diperoleh dari alat ukur tersebut berskala ordinal dalam bentuk persentase. Hasil ukur yang diperoleh adalah sebagai berikut: tingkat pengetahuan baik subyek mampu menjawab dengan benar >60% atau >6 dari 10 pertanyaan dan pengetahuan rendah jika jawaban benar responden <60% atau <6 dari 10 pertanyaan. Sebelum diajukan kepada responden, untuk memperoleh data yang valid maka kuesioner telah dilakukan uji validitas.

### 3.4.3 Pengolahan Data

Analisis data dilakukan setelah semua kuesioner dari responden dikumpulkan. Melalui pengumpulan data dengan metode berikut ini :

#### 1. *Editing*

Editing adalah proses meninjau isi kuesioner atau formulir. Peneliti memverifikasikan keakuratan data setelah responden mengisi kuesioner untuk melihat apakah ada kesenjangan informasi.

#### 2. *Coding*

Setelah proses penyuntingan kuesioner selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah coding atau pengkodean data. Coding merupakan proses pemberian kode tertentu pada data hasil penelitian yang bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam mengelompokkan, memasukkan, serta menganalisis data secara sistematis (Priharsari & Indah, 2021). Peneliti telah memberikan kode pada setiap jawaban dari kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang Tingkat Pengetahuan Masiswa non farmasi pada logo dan golongan obat yang telah dikelompokkan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### 1) Karakteristik responden

- a. Umur responden  $\leq 20$  tahun diberi kode (1); 20-30 tahun diberikode (2) dan  $\geq 30$  tahun diberikode (3)
- b. Jenis kelamin laki-laki diberi kode (1), jenis kelamin perempuan diberi kode (2).

2) Pernyataan pada kuesioner dengan jawaban “benar” dan di beri kode (1), pernyataan dengan jawaban “salah” diberi kode (0)

3) Setiap pernyataan pada kuesioner diberi kode (P1) pernyataan no.1, kode (P2) untuk pernyataan no.2, dan seterusnya hingga kode (P10) untuk pernyataan no.10

#### 3. *Entry data*

Data entry merupakan tahapan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam sistem atau program komputer untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data penelitian sehingga data dapat disajikan secara terstruktur dalam bentuk tabel maupun distribusi frekuensi. (Ardiansyah et al., 2023). Pada penelitian ini peneliti memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode ke dalam program atau software komputer. Program yang digunakan untuk entry data pada penelitian ini adalah program Ms. Excel yang selanjutnya telah diolah menggunakan *SPSS for Window*.

#### 4. *Cleaning data*

Pengecekan kembali setelah semua data dimasukkan untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Peneliti mengecek kembali apakah ada data yang tidak tepat masuk kedalam program komputer. Setelah pengolahan data melalui cleaning dapat dijelaskan tidak ada missing data dan pengolahan data selesai, maka selanjutnya dilakukan analisa data.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2025 di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu dengan jumlah responden yang berusia 18-65 tahun dengan menyebar 98 kuesioner kepada responden mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Logo dan Golongan Obat di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2026 dan diambil secara merata pada masing-masing RT, dengan rata-rata 6–7 responden per RT dengan menggunakan *purposive sampling*.

## 1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Logo dan Golongan Obat

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan

| No           | Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Presentase(%) |
|--------------|---------------------|--------|---------------|
| 1.           | Baik                | 48     | 49%           |
| 2.           | Rendah              | 50     | 51%           |
| <b>Total</b> |                     | 98     | 100%          |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang logo dan golongan obat di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu menunjukkan bahwa sebanyak 48 responden (49%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 50 responden (51%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah (51%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terkait logo dan golongan obat masih belum optimal.

Temuan ini konsisten dengan penelitian dalam Ilmu Farmasi yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang obat masih menjadi permasalahan utama dalam praktik swamedikasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Puspita & Rissa, 2023) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai klasifikasi obat masih bervariasi. Sebagian masyarakat diketahui belum memahami perbedaan antara obat generik, obat bermerek, dan obat paten secara tepat, sehingga diperlukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait jenis dan penggolongan obat.

Selain itu, penelitian Jamaluddin et al., (2025) menegaskan bahwa edukasi mengenai logo dan bentuk obat terbukti mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan sangat berkaitan dengan kurangnya intervensi edukasi. Lebih lanjut, penelitian Rahmawati et al., (2024) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah berkontribusi terhadap perilaku swamedikasi yang tidak tepat, sehingga dapat meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat merupakan fenomena yang masih umum terjadi dan memerlukan perhatian melalui program edukasi kesehatan.

## 2. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

| No           | Jenis Kelamin | Tingkat Pengetahuan |     |        |      |
|--------------|---------------|---------------------|-----|--------|------|
|              |               | Baik                | (%) | Kurang | (%)  |
| 1.           | Laki-Laki     | 28                  | 28, | 24     | 24,5 |
| 2.           | Perempuan     | 20                  | 20, | 26     | 26,5 |
| <b>Total</b> |               | 48                  | 49  | 50     | 51   |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa responden laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 orang (28%), sedangkan yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 24 orang (24,5%). Pada responden perempuan, sebanyak 20 orang (20%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan sebanyak 26 orang (26,5%) memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat pengetahuan baik yang sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan, meskipun perbedaannya tidak signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat pengetahuan baik yang sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan, meskipun perbedaannya tidak signifikan. Secara teoritis, jenis kelamin bukan faktor dominan dalam menentukan tingkat pengetahuan, melainkan lebih dipengaruhi oleh akses informasi dan pengalaman. Hal ini didukung oleh penelitian Fitriyani et al., (2024) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat lebih dipengaruhi oleh paparan informasi kesehatan dibandingkan karakteristik demografis seperti jenis kelamin. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak memberikan pengaruh yang kuat terhadap

tingkat pengetahuan tentang logo dan golongan obat.

### 3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

| No | Umur (Tahun) | Tingkat Pengetahuan |      |        |      |
|----|--------------|---------------------|------|--------|------|
|    |              | Baik                | (%)  | Kurang | (%)  |
| 1. | 18-20 tahun  | 10                  | 10,2 | 6      | 6,1  |
| 2. | 21-30 tahun  | 26                  | 26,5 | 28     | 28,6 |
| 3. | 31-40 tahun  | 4                   | 4,1  | 9      | 9,2  |
| 4. | 41-70 tahun  | 8                   | 8,2  | 7      | 7,1  |
|    | <b>Total</b> | 48                  | 49   | 50     | 51   |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa kelompok usia 21–30 tahun memiliki jumlah responden dengan pengetahuan baik terbanyak yaitu 26 orang (26,5%), namun pada kelompok usia ini juga terdapat jumlah pengetahuan rendah yang cukup tinggi yaitu 28 orang (28,6%). Pada kelompok usia 18–20 tahun, sebanyak 10 responden (10,2%) memiliki pengetahuan baik dan 6 responden (6,1%) memiliki pengetahuan rendah. Sementara itu, pada kelompok usia 31–40 tahun, hanya 4 responden (4,1%) yang memiliki pengetahuan baik dan 9 responden (9,2%) memiliki pengetahuan rendah. Pada kelompok usia 41–70 tahun, terdapat 8 responden (8,2%) dengan pengetahuan baik dan 7 responden (7,1%) dengan pengetahuan rendah.

Kelompok usia 21–30 tahun mendominasi baik pada kategori pengetahuan baik maupun rendah. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif memiliki tingkat pengetahuan yang heterogen. Penelitian Kartika dan Citra, (2023) menunjukkan bahwa kelompok usia produktif cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik, namun tidak selalu diikuti dengan pemahaman yang memadai terkait penggunaan obat. Selain itu, penelitian Chumayroh et al., (2024) juga menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat terkait obat sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan kebiasaan, bukan hanya usia semata. Hal ini menunjukkan bahwa usia tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti pendidikan dan pengalaman.

### 4. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan      | Tingkat Pengetahuan |      |        |      |
|----|-----------------|---------------------|------|--------|------|
|    |                 | Baik                | (%)  | Kurang | (%)  |
| 1. | SD              | 5                   | 5,1  | 0      | 0    |
| 2. | SMP             | 5                   | 5,1  | 2      | 2    |
| 3. | SMA/SMK         | 29                  | 29,6 | 25     | 25,5 |
| 4. | Diploma/Sarjana | 9                   | 9,2  | 23     | 23,5 |
|    | <b>Total</b>    | 48                  | 49   | 50     | 51   |

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA/SMK memiliki jumlah pengetahuan baik terbanyak yaitu 29 orang (29,6%) dan pengetahuan rendah sebanyak 25 orang (25,5%). Pada responden dengan pendidikan Diploma/Sarjana, terdapat 9 orang (9,2%) dengan pengetahuan baik dan 23 orang (23,5%) dengan pengetahuan rendah. Sementara itu, pada tingkat pendidikan SMP terdapat 5 orang (5,1%) dengan pengetahuan baik dan 2 orang (2%) dengan pengetahuan rendah, serta pada tingkat SD seluruh responden (5 orang atau 5,1%) berada pada kategori pengetahuan baik.

Data ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, karena pada kelompok pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) justru lebih banyak yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan

tentang logo dan golongan obat tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengalaman dan paparan informasi kesehatan.

Secara teoritis, pendidikan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan. Namun, penelitian Siagian et al., (2022) menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki pendidikan tinggi, pemahaman terhadap logo obat masih belum optimal karena kurangnya edukasi spesifik terkait farmasi. Penelitian yang dilakukan oleh Septina et al., (2023) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu berhubungan langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan kesehatan dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti pengalaman pribadi, lingkungan, media informasi, dan edukasi kesehatan yang diterima masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan formal tidak secara otomatis menjamin seseorang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan maupun penggunaan obat.

## 5. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan           | Tingkat Pengetahuan |           |           |           |
|----|---------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|
|    |                     | Baik                | (%)       | Kurang    | (%)       |
| 1. | Ibu Rumah Tangga    | 2                   | 2         | 1         | 1         |
| 2. | Wiraswasta          | 5                   | 5,1       | 3         | 3,1       |
| 3. | Swasta              | 3                   | 3,1       | 5         | 5,1       |
| 4. | PNS                 | 6                   | 6,1       | 6         | 6,1       |
| 5. | Buruh               | 6                   | 6,1       | 3         | 3,1       |
| 6. | Guru                | 0                   | 0         | 0         | 0         |
| 7. | Belum/Tidak Bekerja | 26                  | 26,5      | 32        | 32,7      |
|    | <b>Total</b>        | <b>48</b>           | <b>49</b> | <b>50</b> | <b>51</b> |

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa responden yang belum atau tidak bekerja memiliki jumlah terbesar baik pada kategori pengetahuan baik yaitu 26 orang (26,5%) maupun pengetahuan rendah yaitu 32 orang (32,7%). Pada kelompok pekerjaan lainnya, seperti PNS, masing-masing memiliki jumlah yang sama antara pengetahuan baik dan rendah yaitu 6 orang (6,1%). Responden dengan pekerjaan buruh memiliki 6 orang (6,1%) dengan pengetahuan baik dan 3 orang (3,1%) dengan pengetahuan rendah. Pada kelompok swasta terdapat 3 orang (3,1%) dengan pengetahuan baik dan 5 orang (5,1%) dengan pengetahuan rendah. Sementara itu, wiraswasta memiliki 5 orang (5,1%) dengan pengetahuan baik dan 3 orang (3,1%) dengan pengetahuan rendah, serta ibu rumah tangga sebanyak 2 orang (2%) dengan pengetahuan baik dan 1 orang (1%) dengan pengetahuan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja mendominasi kategori pengetahuan rendah. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pekerjaan berkaitan dengan akses informasi dan interaksi sosial. Penelitian Juwita et al., (2023) menyatakan bahwa interaksi sosial masyarakat melalui kegiatan edukasi dan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan terkait penggunaan obat yang rasional. Masyarakat yang aktif mengikuti kegiatan sosial dan edukasi kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penggunaan obat dibandingkan masyarakat yang kurang terlibat dalam aktivitas sosial tersebut.

Selain itu, penelitian terkait rasionalitas penggunaan obat juga menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dapat berdampak pada penggunaan obat yang tidak tepat, terutama pada kelompok masyarakat dengan akses informasi terbatas. Dengan demikian, pekerjaan dapat menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan pengetahuan, terutama melalui interaksi sosial dan paparan informasi kesehatan.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan masyarakat tentang logo dan golongan obat di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu masih tergolong rendah, dengan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan rendah (51%). Ditinjau dari karakteristik responden, laki-laki cenderung

memiliki pengetahuan sedikit lebih baik dibandingkan perempuan meskipun tidak signifikan. Kelompok usia 21–30 tahun mendominasi pada kedua kategori pengetahuan, menunjukkan variasi pemahaman pada usia produktif. Berdasarkan pendidikan, responden lulusan SMA/SMK lebih banyak berada pada kategori pengetahuan baik, namun pendidikan yang lebih tinggi tidak menjamin tingkat pengetahuan yang lebih baik. Sementara itu, responden yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah, yang mengindikasikan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi akses informasi dan pengetahuan masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, T., Edy, M. R., Hasbullah, N. A. P., Saputra, R. A., & Amir, M. A. (2023). Klasifikasi Jenis Obat Berdasarkan Logo Pada Kemasan Menggunakan Algoritma K-Nearest Neighbor Berbasis Citra Digital. *Journal of Deep Learning, Computer Vision, and Digital Image Processing*, 1(1), 11. <https://journal.diginus.id/index.php/decoding>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9.
- Chumayroh, Fajarini, H., & Balfas, R. F. (2024). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Pasarbatang Tentang Penggunaan Obat Tradisional. *Jurnal Ilmiah Jophus*, 06, 1.
- Fitrayeni, Iffah, U., & Rachim, D. P. (2024). Efektivitas Inovasi Media Komik “Jaker Titing” Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Stunting Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–10.
- Jamaluddin, J., Palangit, N. W., Nurasrina, N., Bolong, A. R., Pidul, A. K. K., & Azhar, A. (2025). Edukasi Pengenalan Simbol dan Penggunaan Obat Pada Pelajar SMP 3 Tolole Raya Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(8), 4419–4426. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i8.3280>
- Juwita, D. A., Badriyya, E., & Lailaturrahmi, L. (2023). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat yang Rasional melalui Edukasi Pengenalan Obat. *Warta Pengabdian Andalas*, 30(3), 423–428.
- Kartika, S. W., & Citra, N. (2023). Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Hipertensi Di Kelurahan Bambu Apus Jakarta Timur Tahun 2022. *Farmasi-QU Jurnal Pelayanan Kefarmasian*, 10(2), 32–41. <https://doi.org/10.56319/bhj.v10i2.82>
- Matheus, S. K. S. (2022). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Farmasi Dan Non Farmasi Di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. *Sanata Dharma Yogyakarta*.
- Mayefis, D., Marliza, H., Hainil, S., Utami, R. T., & Gusmali, D. M. (2024). Penyuluhan Swamedikasi Terpadu Tentang Logo Obat Kepada Masyarakat Pulau Tanjung Pengapit Galang Baru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 3(2), 49–53. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v3i2.109>
- Mufida, A. N., Putri, Y. H., & Sutanto, T. D. (2022). Tingkat pengetahuan swamedikasi obat pada mahasiswa Kota Bengkulu. *Bencoolen Journal of Pharmacy*, 2(1), 2–5.
- Nuraeni, A. Z., Sukmawan, S. P., Yogananda, A. A., & Hidayati, L. (2022). Hubungan Antara Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Obat Generik Pada Pasien Klinik Bkm Ali Maksum. *Pharmacy Medical Journal*, 5(2), 2022.
- Priharsari, D., & Indah, R. (2021). Coding untuk menganalisis data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 130–135. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.20368>
- Purba, E., Saila, M., Pratiwi, A., & Sadi, M. (2024). Pelatihan dan Edukasi Pengenalan Logo-logo Obat dalam Swamedikasi Masyarakat di Kelurahan Air Asam – Kabupaten Bangka. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*.
- Puspita, N. A., & Rissa, M. M. (2023). Profil Pengetahuan Penduduk Terhadap Obat Generik, Merek Dan Paten. *JURNAL RISET KEFARMASIAN INDONESIA*, 5(1), 56–67.

- Rahmawati, A., Nursyafni, Endri, N., & Arif, M. (2024). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Bebas Pada Masyarakat Di Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir. *Journal Of Pharmacy*, 2(1), 12–19. <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/JFMu/article/view/8663>
- Santoso, A. (2023). Rumus Slovin: Panacea Masalah Ukuran Sampel. *Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma*, 4(2), 24–43.
- Septina, Y., Nurasih, A., & Rosdiana, R. (2023). Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu tentang menu gizi seimbang dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 150–156. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.948>
- Siagian, H. S., Elnovreny, J., & Marzuki. (2022). Analisis Pengetahuan Mahasiswa Tentang Logo Pada Kemasan Obat Golongan Tradisional di Universitas Imelda Medan. *Jifi (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 5(2), 57–64.
- Wijaya, P. W., & Yulianti, T. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pengunjung Di Empat Apotek Kabupaten Boyolali. *Usadha: Journal Of Pharmacy*, 2(2), 163–177.

**Halaman ini dikosongkan**