

**ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN JUMLAH
ANAK TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH OBAT
SKALA RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KEDATON
BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh:

Indika Poloriani Tunang



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN JUMLAH
ANAK TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH OBAT
SKALA RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KEDATON
BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Indika Poloriani Tunang

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi : **ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN JUMLAH ANAK TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH OBAT SKALA RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KEDATON BANDAR LAMPUNG**

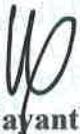
Nama : **Indika Poloriani Tunang**

No. Pokok Mahasiswa : 1918011092

Program Studi : Pendidikan Dokter

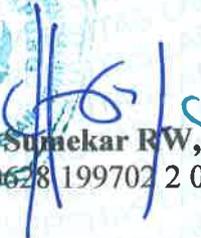
Fakultas : Kedokteran




dr. Winda Trijyanthi Utama, SH., MKK.
NIP. 19870108 201404 2 002


dr. Helmi Ismunandar, Sp.OT.
NIP. 19821211 200912 1 004

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dyan Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes.
NIP. 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Winda Trijayanthi Utama, SH., MKK.



Sekretaris : dr. Helmi Ismunandar, Sp.OT.



**Penguji
Bukan Pembimbing : Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP.**

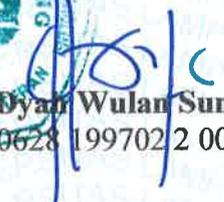


2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes.

NIP. 19720628 199702 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 6 Februari 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

Skripsi dengan judul “ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN JUMLAH ANAK TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH OBAT SKALA RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KEDATON BANDAR LAMPUNG” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 6 Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Indika Poloriani Tunang
NPM. 1918011092

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

Skripsi dengan judul **“ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN JUMLAH ANAK TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH OBAT SKALA RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KEDATON BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 6 Februari 2023
Pembuat Pernyataan

Indika Poloriani Tunang
NPM. 1918011092

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Batam pada tanggal 21 Juni 1998, sebagai anak pertama dari pasangan Bapak Herkanus Tunang dan Ibu Endang Purwani.

Penulis mulai menempuh pendidikan taman kanak-kanak di TK Darut Taqwa Kota Batam pada tahun 2002. Selanjutnya pada tahun 2004, penulis memasuki jenjang pendidikan dasar di SD Negeri 010 Sekupang Kota Batam selama 6 tahun.

Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 3 Kota Batam selama 3 tahun. Pada tahun 2014 penulis meneruskan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Kayen Pati dan lulus pada tahun 2017.

Penulis meneruskan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) angkatan 2019. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah berkontribusi dalam acara Medical Gathering pada tahun 2019, pada tahun berikutnya penulis berkontribusi dalam acara *Indonesian Medical Student Summit (IMSS)* ke-8 2020, di tahun yang sama penulis juga berperan dalam Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ke-18. Penulis juga mengikuti organisasi di internal kampus yaitu PMPATD Pakis Rescue Team, CIMSA FK Unila, PSM FK Unila, KMNU Unila, dan NUMSA Indonesia.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
-Bismillahirrahmanirrahim-

...وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا
وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ...

*... dan barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan
membukakan jalan keluar baginya. Dan Dia memberinya rezeki dari
arah yang tidak disangka-sangkanya. Dan barangsiapa bertawakkal
kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan keperluannya...*

QS. At-Talaq: 2-3

*-Karya sederhana ini Mbak In persembahkan untuk
orang-orang spesial yaitu Ibu, Ayah, Bapak, Adik Kiki,
Adik Nanda, Adik Arif, Adik Fikri dan orang-orang
yang selalu mendoakan serta mendukung-*

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi lalamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama pelaksanaan penyusunan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW., dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir. Atas berkat rahmat dan ridho-Nya maka skripsi dengan judul “Analisis Hubungan Karakteristik Individu dan Jumlah Anak terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Penulis meyakini penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.PA., selaku Kepala Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO-K., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. dr. Winda Trijayanthi Utama, SH., MKK., selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;

6. dr. Helmi Ismunandar, Sp.OT., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
7. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP., sebagai Pembahas yang telah memberikan banyak masukan, kritik, bimbingan, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;
8. dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang bermanfaat, waktu dan tenaga yang diberikan selama proses pendidikan;
10. Orangtuaku tersayang, Ibu Endang Purwani, Ayah Herkanus Tunang dan Bapak Said Hidayat atas segala cinta dan kasih sayangnya. Tidak ada hentinya Ibu, Ayah dan Bapak selalu memberikan semangat dan mendoakan penulis selama ini. Ibu, Ayah dan Bapak adalah alasan utamaku untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan studi ini;
11. Dwinsky Leonardo Tunang, Nanda Cahyani Tunang, Arif Hidayat Tunang dan Ahmad Hizazul Fikri yang selalu memberikan dukungan, doa, canda tawa, dan menemani sejak masa kecil;
12. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan, kasih sayang, motivasi, dan semangat yang tak henti selalu diberikan selama penulis menyelesaikan skripsi dan belajar di Fakultas Kedokteran Unila;
13. Bank Sampah Emak.ID dan nasabah di wilayah Kecamatan Kedaton terima kasih banyak sudah menerima peneliti dengan sangat antusias dan dengan segala partisipasi aktifnya dalam penelitian ini;
14. DPA 4 Alveoli (Adin Rio, Yunda Stevani, Dhети, Arifah, Fathur, Haikal, Astri, Poppy, Lyan, dan Alm. Ananta), terima kasih untuk semua dukungan, motivasi, dan sudah menjadi keluarga pertama sejak masuk FK;
15. DPA 20 Bronchus (Adin Riyu, Khusnul, Haidar, Ikrom, Angie, Anna, Ranti, Isaura, Diva, Najwa, Laila, Anggi, Savira, Ratri), terima kasih karena sudah menjadi adik-adik yang baik dan selalu mendukung penulis sampai sekarang;

16. Teman-teman “*Manifesting*” (Dheti, Arifah, Nisa, Dian, dan Aya), karena kita selalu yakin dan bermanifestasi bahwa kita bisa, terima kasih untuk hari-hari berat dan bahagia yang sudah kita lalui bersama. Semoga kita bisa lulus tepat waktu dan selalu bersama hingga menjadi dokter di masa depan;
17. Teman-teman “*Sure-five*” (Dewi, Tessa, Vinka, dan Virsta) terima kasih sudah menemani sejak masa SMP sampai saat ini selalu menjadi penyemangat untuk bisa *survive* dari segala masalah yang ada;
18. Teman-teman “*Julit Family*” (Tri, Yuni, Ayunda, Istna, Ovalina, Arum, dan Nesya) terima kasih sudah menemani masa putih abu-abu dan meskipun sekarang terpisah jarak, tetap saling menguatkan;
19. Olafyu (Official CIMSA FK Unila 20/21) dan Lolipop (Local Officer CIMSA FK Unila 20/21) terima kasih karena sudah membantu penulis melewati hari-hari sibuk dan bahagia selama berorganisasi di CIMSA;
20. Heroine alias HRD Team CIMSA FK Unila 19/20 (Kak Salsa, Rakha, Labib, Aldiesa) terima kasih karena sudah memberikan kenangan bahagia selalu dengan segala *training* dan *bonding* di CIMSA;
21. MatchaLatte alias LCORP CIMSA FK Unila 20/21 (Saphira, Arifah, Dian, Nahra, Aflah) terima kasih karena sudah bersedia membantu penulis dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab di SCORP CIMSA FK Unila;
22. SCORPions CIMSA FK Unila dan teman-teman LORP (PiPeace dan Terong) di seluruh Indonesia yang sudah mendampingi dan menghibur penulis dalam suka dan duka selama menjabat menjadi LORP CIMSA FK Unila 20/21;
23. LORP CIMSA FK Unila (Kak Daffa dan Reisyah) terima kasih karena masih berbagi suka dan duka menjadi LORP Unila sampai saat ini;
24. ESCUQ alias SC CIMSA FK Unila 22/23 (Rakha, Aya, Aca, Nicky) terima kasih karena sudah menemani sisa pre-klinik namun masih tetap semangat di CIMSA;
25. Teman seperbimbingan I (Tasya, Nana, Salsa) dan seperbimbingan II (Dhipa, Salma, Yusnita, Hisbul), terimakasih atas suka, duka dan cerita-cerita kita selama proses penelitian dari LP sampai skripsi;
26. Organteng (Fathur, Reynhard, Herlang, Umniya, Alya, Shabrina, Reza, Nanda, Zaqor, Azizah) terima kasih karena sudah menemani hari-hari di PMPATD Pakis dengan segala program kerjanya;

27. Teman “Petualang” (Syafira, Dian, Pia, dan Dhipa) terima kasih karena selama semester terakhir di pre-klinik ini sudah mengajak penulis mengeksplor banyak wisata alam di bumi Lampung walaupun di tengah kesibukan masing-masing;
28. Teman “Gas Produktif” (Ika dan Syafira) terima kasih selama semester akhir ini selalu menemani penulis menghabiskan siang dan malam demi menyelesaikan skripsi dan segala perintilannya dengan tepat waktu;
29. SC 14 PMPATD Pakis Rescue Team FK Unila terima kasih karena sudah membersamai hari-hari libur sebagai hari sibuk organisasi serta segala pengalaman dan jalan-jalannya mengelilingi segala bentuk keindahan di bumi Lampung;
30. KKN Kulon Progo 2022 (Anggit, Vania, Faisal, Finka, Jojo, Risti, Sharina, Putri, Mukhlis) terima kasih karena telah memberi warna dalam kehidupan KKN yang sangat indah di Kulon Progo, Yogyakarta;
31. Seluruh teman Angkatan L19AMENTUM L19AND, terima kasih telah menjadi keluarga dan untuk semua hal yang telah kita lewati bersama. Semoga kita bisa terus kompak hingga menjadi teman sejawat kelak di masa depan;
32. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu;

Penulis berharap semoga Allah SWT. senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, segala saran dan masukan akan penulis terima dengan senang hati.

Bandar Lampung, 6 Februari 2023

Penulis

Indika Poloriani Tunang

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL CHARACTERISTICS AND THE NUMBER OF CHILDREN ON DRUG WASTE MANAGEMENT BEHAVIOR AT THE HOUSEHOLD SCALE IN KEDATON DISTRICT OF BANDAR LAMPUNG

By

INDIKA POLORIANI TUNANG

Background: Medicines have become a part of household needs but storage for too long can increase the amount of drug waste. Drug waste needs special treatment in the form of good management behavior. Housewives play an important role in managing household drug waste. This research was conducted to find out whether there is a relationship between individual characteristics (age, education, occupation, income) and the number of children on drug waste management behavior among housewives in Kedaton District.

Method: Observational analytics with cross-sectional approach using a purposive sampling technique. A total of 108 housewives in Kedaton District became the research samples. The data collected from questionnaires were analyzed using the chi-square test.

Results: The results showed that 43 people (39,8%) had negative behavior and 65 people (60,2%) had positive behavior. The results of bivariate test between variables were age ($p=0,000$), education ($p=0,000$), occupation ($p=0,002$), income ($p=0,000$), and number of children ($p=0,124$).

Conclusion: The majority of drug waste management by housewives in Kedaton District has a positive behavior, namely 60,2%. There is a relationship between age, education, occupation, and income, but there is no relationship between the number of children and the behavior of drug waste management.

Keywords: Drug Waste, Household, Individual Characteristics, Management Behavior, Number of Children.

ABSTRAK

ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN JUMLAH ANAK TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH OBAT SKALA RUMAH TANGGA DI KECAMATAN KEDATON BANDAR LAMPUNG

Oleh

INDIKA POLORIANI TUNANG

Latar Belakang: Obat-obatan telah menjadi bagian dalam kebutuhan rumah tangga namun penyimpanan yang terlalu lama dapat mengakibatkan peningkatan jumlah sampah obat. Sampah obat perlu mendapat perlakuan khusus berupa perilaku pengelolaan yang baik. Ibu rumah tangga memegang peranan penting dalam pengelolaan sampah obat rumah tangga. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor individu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat pada ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton.

Metode: Analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan teknik *purposive sampling*. Sebanyak 108 ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton menjadi sampel penelitian. Data yang dikumpulkan dari kuesioner dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan sebanyak 43 orang (39,8%) berperilaku negatif dan 65 orang (60,2%) berperilaku positif. Hasil uji bivariat antar variabel yaitu usia ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,002$), pendapatan ($p=0,000$), dan jumlah anak ($p=0,124$).

Kesimpulan: Pengelolaan sampah obat oleh ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton mayoritas berperilaku positif yaitu sebesar 60,2%. Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, namun tidak terdapat hubungan antara jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat.

Kata kunci: Faktor Individu, Jumlah Anak, Perilaku Pengelolaan, Rumah Tangga, Sampah Obat.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.4 Bagi Pemerintah	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Sampah Obat	8
2.1.1 Definisi Sampah Obat	8
2.1.2 Pengelolaan Sampah Obat.....	9
2.1.3 Dampak Pengelolaan Sampah Obat yang Tidak Tepat	10
2.1.4 Penerapan Panduan Pengelolaan Sampah Obat di Beberapa Negara.....	11
2.1.5 Pengaturan Pengelolaan Sampah Obat di Indonesia	12
2.2 Rumah Tangga	13
2.2.1 Definisi Rumah Tangga	13
2.2.2 Pengelolaan Obat di Rumah Tangga.....	14
2.2.3 Karakteristik Ibu Rumah Tangga	17
2.2.3.1 Usia	18
2.2.3.2 Pendidikan	18
2.2.3.3 Pekerjaan.....	19
2.2.3.4 Pendapatan	19
2.2.3.5 Jumlah Anak	20
2.3 Kecamatan Kedaton	21
2.3.1 Gambaran Wilayah.....	21
2.3.2 Data Kependudukan Kecamatan Kedaton	22
2.4 Konsep Perilaku	22
2.4.1 Definisi Perilaku.....	22
2.4.2 Bentuk-bentuk Perilaku.....	23

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	23
2.4.4 Cara Mengukur Perilaku	25
2.5 Kerangka Teori	27
2.6 Kerangka Konsep	28
2.7 Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Tempat Penelitian.....	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian.....	31
3.4 Kriteria Penelitian	32
3.4.1 Kriteria Inklusi	32
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	32
3.5 Variabel Penelitian.....	32
3.5.1 Variabel Bebas	32
3.5.2 Variabel Terikat.....	32
3.6 Definisi Operasional.....	32
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.8 Instrumen Penelitian.....	35
3.9 Alur Penelitian.....	37
3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.10.1 Pengolahan Data.....	38
3.10.2 Analisis Data	38
3.11 Etika Penelitian	39
3.11.1 Izin Penelitian.....	39
3.11.2 <i>Informed Consent</i>	39
3.11.3 <i>Anonymity</i>	39
3.11.4 <i>Confidentially</i>	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian.....	40
4.1.1 Analisis Univariat.....	41
4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga oleh Responden.....	42
4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	44
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden...	46
4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden....	46
4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Rumah Tangga Responden.....	47
4.1.1.6 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak yang dimiliki Responden.....	47

4.1.2 Analisis Bivariat.....	48
4.1.2.1 Hubungan Usia terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	48
4.1.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	49
4.1.2.3 Hubungan Status Pekerjaan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	49
4.1.2.4 Hubungan Tingkat Pendapatan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	50
4.1.2.5 Hubungan Jumlah Anak terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	51
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Analisis Univariat.....	51
4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	51
4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	53
4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden...	53
4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden....	54
4.2.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Rumah Tangga Responden.....	54
4.2.1.6 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak yang dimiliki Responden.....	55
4.2.2 Analisis Bivariat.....	56
4.2.2.1 Hubungan Usia terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	56
4.2.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	57
4.2.2.3 Hubungan Status Pekerjaan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	59
4.2.2.4 Hubungan Tingkat Pendapatan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	60
4.2.2.5 Hubungan Jumlah Anak terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga	61
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64
5.2.1 Bagi Masyarakat.....	64
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	65
5.2.3 Bagi Pemerintah	65
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Data Kependudukan Kecamatan Kedaton.....	22
Tabel 2. Definisi Operasional.....	33
Tabel 3. Skor Alternatif Jawaban Kuesioner.....	36
Tabel 4. <i>Blueprint</i> Kuesioner Perilaku Pengelolaan Sampah Obat.....	36
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Pengelolaan Sampah Obat pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton.....	42
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Kuesioner Perilaku Pengelolaan Sampah Obat.....	43
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Usia pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	45
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	46
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	46
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Rumah Tangga pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	47
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak yang dimiliki Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	47
Tabel 12. Hubungan Usia terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton.....	48
Tabel 13. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	49
Tabel 14. Hubungan Status Pekerjaan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	49
Tabel 15. Hubungan Tingkat Pendapatan terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	50
Tabel 16. Hubungan Jumlah Anak terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Skala Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Contoh Penanganan dan Pembuangan Obat Tidak Terpakai, Rusak, dan Kedaluwarsa di Rumah	16
Gambar 2. Peta Wilayah Kecamatan Kedaton	21
Gambar 3. Kerangka Teori	27
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	28
Gambar 5. Alur Penelitian	37
Gambar 6. Diagram Distribusi Frekuensi Seluruh Populasi Penelitian.....	40
Gambar 7. Diagram Distribusi Frekuensi Populasi penelitian yang Dikategorikan ke dalam Kriteria Eksklusi.....	41
Gambar 8. Diagram Sebaran Rentang Usia Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kedaton.....	44
Gambar 9. Diagram Sebaran Usia Ibu Rumah Tangga pada Rentang Usia Paling Muda di Kecamatan Kedaton	44
Gambar 10. Diagram Sebaran Usia Ibu Rumah Tangga pada Rentang Usia Paling Tua di Kecamatan Kedaton	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Izin *pre-Survey* Bank Sampah
- Lampiran 2.** Hasil *pre-Survey* Keanggotaan Bank Sampah
- Lampiran 3.** Hasil *pre-Survey* Pengetahuan Sampah Obat pada Sampel Penelitian
- Lampiran 4.** Lembar *Informed Consent* dan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5.** Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7.** Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 8.** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9.** Hasil SPSS Pengolahan Data Hasil Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat-obatan telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari karena berperan penting dalam diagnosis, pencegahan dan pengobatan penyakit atau kondisi tertentu (Sivasankaran *et al.*, 2019). Sebagian besar rumah tangga menyimpan obat-obatan mereka di rumah untuk berbagai keperluan, seperti keadaan darurat dan pengobatan penyakit kronis atau akut (Banwat *et al.*, 2016). Kondisi di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari 90% dari total 272 juta jiwa penduduk menggunakan obat, baik obat modern maupun obat tradisional (BPS, 2014; BPS, 2021).

Obat adalah zat yang digunakan untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit serta untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan penggunanya (BPOM, 2015). Namun, obat-obatan juga mengandung bahan kimia yang jika digunakan dan diperlakukan secara tidak benar dapat menyebabkan keracunan pada manusia dan mencemari (Katzung *et al.*, 2015).

Obat yang disimpan di rumah dapat berupa obat yang sengaja disimpan untuk keadaan darurat atau obat sisa dari perawatan sebelumnya. Kelebihan obat ini disimpan karena masyarakat menyesal membuangnya dan ingin menggunakannya kembali jika gejala muncul kembali di kemudian hari (Kemenkes RI, 2007). Selain merusak fisik obat, penyimpanan yang terlalu lama juga dapat menyebabkan obat kadaluwarsa (Teni *et al.*, 2017). Selain itu, persediaan obat berpotensi meningkatkan jumlah limbah obat di masyarakat (Kristina *et al.*, 2018).

Sebuah studi yang dilakukan di Riyadh, Arab Saudi, menunjukkan bahwa 79,15% dari seluruh responden membuang sampah obat bersama dengan limbah rumah tangga tanpa pengolahan khusus (Al-Shareef *et al.*, 2016). Di negara berkembang seperti India, penelitian menunjukkan bahwa 65% dari 163 responden membuang sampah obat di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) tanpa perlakuan khusus (Swaroop *et al.*, 2015).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013, menunjukkan sebanyak 35,2% dari 249.959 rumah tangga atau sebanyak 103.860 rumah tangga telah melakukan pengobatan sendiri. Proporsi swamedikasi rumah tangga tertinggi terletak di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Masyarakat hendaknya hati-hati dalam menyimpan obat, terutama obat-obatan yang seharusnya digunakan di bawah pengawasan petugas kesehatan, seperti obat keras dan antibiotik (Shantanu dan Vijaya, 2016).

Sejalan dengan hasil Riskesdas 2013, penelitian tahun 2018 di Yogyakarta menunjukkan bahwa seluruh responden yang terdiri dari 324 anggota keluarga, menyimpan obat di rumah (Kristina *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan di Kota Bandung tahun 2021 juga menunjukkan bahwa dari total 100 orang responden, jumlah kepemilikan obat di rumah tangga sangat tinggi yaitu 86,0% dan hanya 14,0% responden yang tidak memiliki obat di rumah (Rahayu dan Rindarwati, 2021).

Sampah obat adalah salah satu jenis limbah farmasi, klasifikasi ini didasarkan pada potensi bahaya yang dikandungnya serta jumlah dan persistensinya yang menimbulkan masalah (Depkes RI, 2002). Masalah muncul tidak hanyadari kesalahan penggunaan dan penyimpanan obat, tetapi juga dari kesalahan dalam pengelolaan obat tersebut, misalnya pembuangan obat yang tidak tepat (Atinafu *et al.*, 2014).

Pembuangan obat yang tidak tepat berdampak langsung pada kesehatan seseorang karena obat yang dikonsumsi seharusnya dibuang (Amster, 2016). Obat yang tidak dikelola atau dibuang dengan baik dapat diolah menjadi obat

ilegal atau palsu, yang justru lebih besar pengaruhnya terhadap kesehatan, lingkungan sosial, serta keamanan suatu negara (Kemenkes RI, 2021).

Pembuangan obat menyumbang sebagian besar peningkatan biaya perawatan kesehatan di dunia (AlSamanhodi *et al.*, 2017). Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah pengelolaan obat di rumah diwujudkan melalui Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA) dengan jalan sosialisasi tentang cara pengelolaan obat yang rasional dan tepat melalui metode Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang Obat (DAGUSIBU) dengan benar (BPOM, 2015).

Studi di Kota Bandung pada tahun 2018 menunjukkan bahwa limbah obat dan kemasannya terus menumpuk di Tempat Pembuangan Sampah (TPS), dimana 82% dari 497 responden masih membuang obat bekas tersebut bersama dengan limbah rumah tangga (Insani *et al.*, 2020). Penelitian di Cina juga menunjukkan bahwa cara paling umum untuk membuang obat-obatan yang tidak terpakai adalah dengan membuangnya ke tempat sampah, yang berakhir di tempat pembuangan akhir (Wang *et al.*, 2016).

Menurut Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, jumlah sampah secara nasional sebesar lebih dari 29 juta ton pada tahun 2021, dan Kota Bandar Lampung menyumbang hampir 300.000 ton sampah pada tahun yang sama. Di Indonesia sumber sampah terbesar berasal dari rumah tangga (40,83%), begitu pula di Kota Bandar Lampung, yaitu sebanyak 60% sampah juga bersumber dari rumah tangga (KLHK, 2021). Salah satu jenis sampah yang dihasilkan dari rumah tangga adalah sampah obat-obatan (Sonowal *et al.*, 2016).

Perilaku ibu rumah tangga dalam manajemen obat-obatan dapat digunakan untuk menilai pengelolaan sampah obat pada skala rumah tangga. Pernyataan ini sejalan dengan studi tahun 2021 tentang pengelolaan obat rumah tangga di Bandung, yang menemukan bahwa 71% dari 100 responden adalah ibu rumah tangga, yang berperan penting dalam pengelolaan obat rumah tangga (Rahayu dan Rindarwati, 2021).

Kota Bandar Lampung meliputi wilayah seluas 197,22 km² dan terdiri dari 20 kecamatan dan 126 kelurahan (Dinkominfo Kota Bandar Lampung, 2020). Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada Bank Sampah Emak.ID tahun 2022, melalui data komunitas ibu rumah tangga yang tergabung dalam kelompok *bank* sampah tersebut yang tersebar di 20 kecamatan di Kota Bandar Lampung, Kecamatan Kedaton adalah wilayah dengan persentase keaktifan ibu rumah tangga tertinggi dalam pengelolaan sampah rumah tangga dibandingkan dengan kecamatan lainnya yaitu sebesar 83,75%. Persentase tersebut dihitung dari jumlah keaktifan ibu rumah tangga di wilayah Kecamatan Kedaton pada periode antara bulan Oktober dan November dibandingkan dengan periode sebelumnya yaitu antara bulan September dan Oktober (Bank Sampah Emak.ID Kota Bandar Lampung, 2022).

Kecamatan Kedaton merupakan salah satu kecamatan di Kota Bandar Lampung. Luas wilayah Kecamatan Kedaton sebesar 4,72 km² dan terdiri dari 7 kelurahan dengan kepadatan penduduk tertinggi ke-6 diantara seluruh kecamatan di Kota Bandar Lampung (Dinkominfo Kota Bandar Lampung, 2020). Semakin banyak penduduk dan aktivitasnya maka jumlah sampah semakin meningkat (Sujarwo *et al.*, 2014). Hal tersebut menggugah minat peneliti untuk menjadikan Kecamatan Kedaton sebagai tempat penelitian terkait dengan pengelolaan sampah obat rumah tangga di Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan hasil *survey* awal penelitian yang menilai pengetahuan sepuluh orang ibu rumah tangga di wilayah Kecamatan Kedaton Bandar Lampung, sebanyak 90% ibu rumah tangga mengetahui pengertian sampah obat, jenis-jenis sampah obat rumah tangga, bentuk sediaan obat di rumah tangga, serta alasan mereka menggolongkan obat tersebut ke dalam sampah obat (Hasil *Pre-survey* Penelitian pada Ibu Rumah Tangga Kecamatan Kedaton, 2022). Pengetahuan mengenai sampah obat yang baik oleh ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton dapat memudahkan peneliti untuk menilai perilaku responden dalam pengelolaan sampah obat di rumah tangga.

Pengelolaan sampah obat yang terdiri dari pengelolaan obat tidak terpakai, obat rusak, dan obat kedaluwarsa di rumah tangga sangat krusial untuk mencegah risiko keracunan yang tidak disengaja (*accidental ingestion/poisoning*) oleh anggota keluarga (Kemenkes RI, 2021). Penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat dalam rumah tangga (Huang *et al.*, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, penanganan terhadap obat yang tidak terpakai sangat berkaitan dengan data demografi seperti karakteristik usia, status pekerjaan dan akses informasi tentang cara pembuangan obat yang benar (Kemenkes RI, 2021).

Berlandaskan permasalahan-permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji perilaku pengelolaan sampah obat yang berasal dari rumah tangga dan hubungannya dengan karakteristik individu serta jumlah anak yang dimiliki ibu rumah tangga, dengan lokasi penelitian berada di Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara karakteristik individu dan jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik individu dan jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan yang diselesaikan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan status pekerjaan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
4. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan rumah tangga terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
5. Mengetahui hubungan jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai tata cara pengelolaan sampah obat rumah tangga yang benar, mempelajari karakteristik ibu rumah tangga khususnya di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung, mengetahui keterkaitan antara karakteristik individu dan jumlah anak terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam pengelolaan sampah obat serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan kepustakaan dan referensi dalam penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hubungan karakteristik individu dan jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat pada skala rumah tangga serta sebagai acuan untuk pengembangan fasilitas institusi dalam pengelolaan sampah obat rumah tangga khususnya di Bandar Lampung.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai sampah obat dan pengelolaannya pada skala rumah tangga untuk menghindari dampak penyalahgunaan obat yang sudah kedaluwarsa atau tidak terpakai di rumah tangga. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi masyarakat untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu dan jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat pada skala rumah tangga.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Memberikan informasi kepada pemerintah yang bisa digunakan sebagai pertimbangan untuk lebih giat lagi menyebarluaskan regulasi pembuangan sampah obat yang baik dan benar pada skala rumah tangga bagi masyarakat Indonesia serta sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan terkait penanganan sampah obat pada skala rumah tangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sampah Obat

2.1.1 Definisi Sampah Obat

Obat yang tidak terpakai dan obat kedaluwarsa diklasifikasikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Limbah B3 terdiri dari limbah medis dan limbah lainnya. Limbah medis tidak hanya dihasilkan di fasilitas kesehatan, tetapi sektor rumah tangga juga berperan dalam menghasilkan limbah B3, terutama untuk obat-obatan yang rusak dan kedaluwarsa serta sebagian limbah medis yang dihasilkan dari pasien yang dirawat di rumah (Kemenkes, 2021).

Sebuah penelitian di Ethiopia menemukan bahwa 3,14% obat yang disimpan di rumah telah kedaluwarsa (Teni *et al.*, 2017). Obat kedaluwarsa ini harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan kerugian bagi masyarakat (Amster, 2016). Sebuah studi oleh Dadgarmoghaddam *et al.* (2016) menunjukkan bahwa jumlah obat tidak terpakai yang disimpan di rumah dalam jangka waktu lama meningkat setiap tahunnya karena beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

- a. Kondisi pasien membaik atau pulih
- b. Pasien tidak patuh minum obat
- c. Terlalu banyak resep yang diberikan atau pasien sering melakukan pengobatan mandiri
- d. Penghentian pengobatan karena efek samping pengobatan

- e. Obat-obatan dibeli dalam jumlah besar untuk digunakan sebagai persediaan di masa depan.

Obat merupakan senyawa yang tidak mudah terurai di lingkungan (Tong *et al.*, 2011). Namun faktanya, dalam survei tahun 2021 yang dilakukan di Kota Bandung, sebanyak 93% responden mengakui bahwa obat-obatan yang tidak terpakai dibuang langsung ke tempat sampah, dan hingga 70% dari responden tersebut membuang sampah obat tanpa pengolahan dan pemisahan terlebih dahulu (Rahayu dan Rindarwati, 2021).

2.1.2 Pengelolaan Sampah Obat

Pengelolaan limbah medis B3 merupakan masalah dan tantangan karena pengelolaannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Pentingnya pengelolaan ini adalah proses untuk pengurangan dan/atau penghilangan sifat bahaya dan/atau racunnya (Kemenkes RI, 2021).

Pengelolaan limbah B3 diatur dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 22 tahun 2021 yang mengatur tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (KLHK, 2015; PP, 2021). Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan RI juga telah menerbitkan buku Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga (Kemenkes RI, 2021).

Sampah medis mengandung bahan infeksius yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat menjadi media potensial untuk penyebaran penyakit menular. Kurangnya pengetahuan masyarakat umum terkait pengelolaan sampah medis rumah tangga dapat mempengaruhi pencemaran lingkungan dari limbah medis rumah tangga (Amalia *et al.*, 2020).

Indikator penyimpanan dan pembuangan obat yang benar mengacu pada jenis obat yang disimpan, tempat penyimpanan obat, penanggung jawab pengelolaan obat di rumah tangga, kapan obat dibuang, dan cara pembuangan obat yang tepat (Huang *et al.*, 2019).

Kristina *et al.* (2018), obat-obatan yang tertinggal di rumah, baik yang sudah tidak terpakai maupun kedaluwarsa, sebaiknya dibuang atau dimusnahkan untuk menghindari dampak negatif bagi kesehatan. Beberapa cara membuang obat yang tidak terpakai yang umum dilakukan di rumah tangga antara lain sebagai berikut:

- a. Obat dibuang melalui tempat sampah rumah tangga,
- b. Obat dibuang melalui saluran air,
- c. Obat disimpan di rumah,
- d. Obat dibagikan kepada orang lain,
- e. Obat dikembalikan ke apotek terdekat (*drug take back program*).

2.1.3 Dampak Pengelolaan Obat yang Tidak Tepat

Pembuangan limbah medis yang tidak tepat dapat mengakibatkan masyarakat menerima perawatan antibiotik yang tidak lagi efektif karena bakteri resisten antibiotik di lingkungan, membutuhkan waktu lebih lama dari biasanya untuk sembuh, dan mengakibatkan biaya rata-rata yang lebih tinggi untuk pasien dan perawatan kesehatan masyarakat. (Vogler S & de Rooij RH, 2018; Maeng *et al.*, 2016).

Antibiotik dapat terakumulasi dalam organisme perairan dan memperburuk resistensi antibiotik serta mempengaruhi keganasan beberapa mikroorganisme (Insani *et al.*, 2020). Ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya dari tahun 2012 yang meneliti resistensi bakteri di enam sungai di China (Bernet-Itzhaki *et al.*, 2016).

Pembuangan obat-obatan bertanggung jawab atas sebagian besar biaya perawatan kesehatan yang meningkat di seluruh dunia (AlSamanhodi,

2017). Berdasarkan analisis penelitian lebih lanjut tentang obat yang tidak terpakai, menunjukkan implikasi keuangan yang besar bagi pembayar dimana mungkin ada biaya tidak langsung dari efektivitas yang terbatas dan kegagalan pengobatan. Efek merugikan dari penggunaan obat yang tidak tepat pada akhirnya berdampak negatif juga pada tingkat kematian dan kesakitan (Vogler S & de Rooij RH, 2018).

2.1.4 Penerapan panduan pengelolaan Sampah Obat di berbagai Negara

Beberapa negara maju di dunia telah mengembangkan pedoman pembuangan sampah obat, di Amerika Serikat panduan pembuangan sampah obat yang benar telah diterbitkan oleh organisasi *Food and Drug Administration* (FDA) dengan *Office of National Drug Control Policy* (USFDA, 2021).

Di Australia, pemerintah membuat program *National Return and Disposal of Unwanted Medicines* (NatRUM) untuk memudahkan warga membuang sampah obat dengan benar. Manajemen sampah obat membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Sebuah studi di Australia menunjukkan bahwa pemerintah harus mengeluarkan 2,055 juta dolar AS atau setara dengan 19 triliun rupiah, untuk mengolah sampah obat di insinerator, yang dapat membakar sampah obat tanpa mencemari lingkungan (Bergen *et al.*, 2013). Data menunjukkan bahwa pemerintah Australia bersedia menghabiskan banyak uang dalam pengelolaan sampah obat untuk mencegah limbah medis merusak lingkungan.

Praktik pembuangan sampah obat oleh penduduk sangat bervariasi di beberapa negara. Studi yang dilakukan di Riyadh, Arab Saudi, menunjukkan bahwa mayoritas dari 1057 responden membuang sampah obat bersama dengan sampah rumah tangga tanpa perlakuan khusus (Al-Shareef *et al.*, 2016). Hal ini sesuai dengan pengelolaan sampah obat di negara berkembang lainnya seperti India. Menurut penelitian, 65% dari 163 responden membuang sampah obat di Tempat Pembuangan Sampah (TPS) umum tanpa perlakuan khusus (Swaroop *et al.*, 2015).

Sebuah studi tentang pembuangan obat di Kabul dengan 301 responden menunjukkan bahwa 98% responden mengetahui bahwa pembuangan sampah obat yang tidak tepat memiliki implikasi kesehatan masyarakat dan lingkungan (Bashaar *et al.*, 2017). Dalam penelitian lain di Riyadh, Arab Saudi, mayoritas responden tidak mengetahui perbedaan antara pembuangan sampah obat bebas dan obat keras (Al-Shareef *et al.*, 2016). Hasil studi yang dilakukan di California Selatan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden tidak mengetahui dampak pembuangan sampah obat yang tidak tepat (Kotchen *et al.*, 2009).

2.1.5 Pengaturan Pengelolaan Sampah Obat di Indonesia

Kondisi di Indonesia melalui penelitian yang dilakukan oleh Nuryeti & Ilyas di Kota Serang pada tahun 2017, menunjukkan bahwa 87,5% dari 32 responden melakukan pembuangan obat yang tidak tepat (Nuryeti dan Ilyas, 2018). Studi yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa 17,28% responden membuang sampah obat di toilet, sedangkan 70% lebih responden membuang sampah obat di sampah rumah tangga tanpa perlakuan khusus (Kristina *et al.*, 2018). Berdasarkan informasi yang diberikan, praktik masyarakat Indonesia terkait pembuangan sampah obat sebagian besar masih belum tepat.

Obat-obatan yang tersisa menyumbang sebesar 2,3% dari semua biaya pengobatan selama kurun waktu lebih dari 65 tahun (El-Hamamsy, 2011). Sebuah studi tentang kerugian pasien akibat obat tidak terpakai telah dilakukan di Surakarta, Indonesia, dan menunjukkan bahwa kerugian responden akibat obat tidak terpakai rata-rata Rp31.273,00 per orang (Fatony, 2017). Oleh karena itu, masyarakat harus dididik dan diberdayakan dalam pengelolaan limbah medis untuk meminimalkan biaya karena obat yang tidak terpakai.

Pemerintah Indonesia pada tahun 2019 telah mencanangkan program khusus pembuangan sampah obat bernama “Ayo Buang Sampah Obat” (BPOM, 2019). Program ini sudah memiliki buku panduan yang di

dalamnya memberikan petunjuk yang jelas tentang cara mengolah sampah obat dengan benar.

Program pemerintah Indonesia lainnya meliputi Penggunaan Obat Rasional (POR), Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO), Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA), serta Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang Obat (DAGUSIBU). Program-program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan dan pengelolaan obat yang rasional serta kesadaran diri masyarakat terhadap perilaku masyarakat terkait dengan memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat yang tepat (Supardi *et al.*, 2019).

DAGUSIBU berarti Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang Obat. Dapatkan artinya dalam mendapatkan obat harus memperhatikan bahwa obat tersebut terjamin kualitasnya dan berasal dari fasilitas resmi seperti apotek, klinik, dan rumah sakit. Gunakan berarti sebelum menggunakan obat, maka perlu melihat komposisi obat, indikasi, dosis dan cara aplikasi, efek samping, kontraindikasi dan tanggal kedaluwarsanya. Simpan berarti meletakkannya sesuai cara penyimpanan sehingga tidak merusak zat aktif obat. Buang artinya memperhatikan bagaimana cara obat-obatan disesuaikan dengan bentuk sediaannya (Kemenkes RI, 2018).

2.2 Rumah Tangga

2.2.1 Definisi Rumah Tangga

Pengertian rumah tangga tidak lepas dari pengertian keluarga. Sebelum menjelaskan tentang rumah tangga, perlu dipahami perbedaan antara rumah tangga dan keluarga. Rumah tangga adalah sekelompok orang yang tinggal sebagian atau seluruhnya dalam satu bangunan fisik, serta biasanya tinggal dan makan dari dapur yang sama. Makan dari satu dapur berarti keperluan untuk pembiayaan demi pemenuhan kebutuhan sehari-hari dikelola bersama (Badan Pusat Statistik, 2013).

Menurut Havilland (2002), rumah tangga terdiri dari satu atau lebih orang yang tinggal di tempat tinggal yang sama, juga berbagi makanan atau akomodasi, serta terdiri dari satu keluarga atau sekelompok orang. Sebuah tempat tinggal dikatakan berisi beberapa rumah tangga jika penghuninya tidak berbagi makanan atau ruangan.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan bahwa istilah rumah tangga juga diartikan dalam kaitannya dengan kehidupan berumah tangga. Meskipun istilah berumah tangga secara umum diartikan sebagai berkeluarga. Rumah tangga juga dapat dibagi menjadi tiga kelas sosial yang telah dijelaskan di atas, yaitu kelompok miskin, sederhana dan kaya.

Rumah tangga adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan dan menghasilkan sampah sisa buangan atau limbah. Limbah dari rumah tangga ini tidak hanya terbatas pada sampah bekas makanan, tetapi juga menghasilkan limbah yang termasuk kategori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang tentunya memerlukan penanganan khusus (Kemenkes, 2021).

2.2.2 Pengelolaan Obat di Rumah Tangga

Limbah B3 medis termasuk ke dalam limbah farmasi yang harus ditangani dengan baik. Pengelolaan limbah farmasi berupa obat-obatan yang tidak terpakai, obat rusak dan kedaluwarsa di rumah tangga sangat penting untuk mencegah konsumsi/keracunan yang tidak disengaja oleh anggota keluarga, terutama anak-anak (BPOM, 2019).

Menurut BPOM (2015), pengelolaan obat sangat penting, mulai dari pembelian, penggunaan, penyimpanan dan pembuangan obat. Saat membeli obat, ada beberapa peringatan pada kemasan atau leaflet obat yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Nama obat dan zat aktif,
2. Logo obat,

3. Nomor Izin Edar (NIE) atau nomor registrasi,
4. Tanggal kedaluwarsa,
5. Kemasan obat,
6. Nama dan alamat industri farmasi,
7. Indikasi,
8. Efek samping.

Selain itu perlu diperhatikan juga tempat pembelian obat, yaitu di tempat-tempat resmi seperti apotek, toko obat berizin, klinik, dan rumah sakit. Hal yang juga tak kalah penting adalah pengurusan obat karena setiap obat memiliki efek samping yang berbahaya jika dosisnya tidak tepat. Penyimpanan obat juga harus memenuhi aturan penyimpanan obat, antara lain:

1. Baca petunjuk penyimpanan obat pada kemasan,
2. Jauhkan dari jangkauan anak-anak,
3. Jauhkan dari sinar matahari langsung/kelembaban/suhu tinggi,
4. Simpan dalam kemasan aslinya dan dengan label lengkap,
5. Periksa tanggal kedaluwarsa dan kondisi obat,
6. Kunci tempat penyimpanan obat.

Jika obat sudah kedaluwarsa atau rusak, hal yang perlu dilakukan adalah pembuangan obat dengan benar (BPOM, 2015). Pengelolaan obat kedaluwarsa dan rusak diharapkan dapat mengurangi kasus penyalahgunaan obat dan mencegah sumber obat ilegal, termasuk obat palsu (BPOM, 2019). Kenyataannya, banyak orang membuang obat yang tidak terpakai, rusak, dan kedaluwarsa dengan cara membuangnya ke tempat sampah rumah tangga dan menyimpan obat yang tidak terpakai sampai mencapai tanggal kedaluwarsanya. Pembuangan obat-obatan yang tidak terpakai di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara biasanya

dilakukan dengan membuang obat-obatan bersama limbah rumah tangga atau beberapa juga menyiramkannya ke dalam toilet (Nipa *et al.*, 2017).



Gambar 1. Contoh penanganan dan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa yang benar di rumah tangga (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan pedoman pembuangan limbah medis B3, termasuk obat rusak dan kedaluwarsa dengan benar di rumah tangga sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Keluarkan obat dari kemasan/wadah aslinya;
2. Campurkan obat dengan sesuatu yang tidak diinginkan seperti tanah, kotoran, atau bubuk kopi bekas dalam plastic atau wadah tertutup. Ini akan mencegah penyalahgunaan obat jika dibuang dalam kemasan aslinya;
3. Masukkan campuran tersebut ke dalam wadah tertutup, misalnya kantong plastik tertutup/*zipper bag*, kemudian buang di tempat sampah rumah tangga;
4. Lepaskan label atau informasi pribadi lainnya dari kemasan/wadah/botol/*tube* obat untuk melindungi identitas pasien;
5. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau dipotong;
6. Setelah diencerkan, buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air. Buang ke tempat sampah dalam keadaan botol sudah dihancurkan;

7. Gunting *tube* krim/salep terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya ke tempat sampah;
8. Untuk sediaan insulin, buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

2.2.3 Karakteristik Ibu Rumah Tangga

Ibu rumah tangga berperan penting dalam mengelola rumah tangga, termasuk mengelola limbahnya, yang dalam hal ini adalah limbah obat-obatan rumah tangga (Augia dkk., 2022). Sebanyak 71 orang dari total 100 sampel penelitian terlihat bahwa yang berperan penting dalam pengelolaan obat rumah tangga adalah ibu rumah tangga (Rahayu dan Rindarwati, 2021).

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari faktor demografi seperti jenis kelamin, usia dan status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi, dan lain sebagainya (Khairina, 2018). Karakteristik penduduk antara lain yang pertama, karakteristik sosial seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, status kesehatan, dan lain-lain. Kedua, karakteristik ekonomi, seperti status pekerjaan, jenis pekerjaan, lapangan pekerjaan, jam kerja, pendapatan dan lain-lain. Ketiga, karakteristik etnis seperti agama atau suku (Marhaeni, 2018).

Menurut Rinata dan Andayani (2018), karakteristik individu adalah sifat yang membedakan seseorang dengan orang lain, baik dalam hal pendidikan, pekerjaan, pendapatan maupun jumlah keluarga dalam rumah tangga, yang kesemuanya dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

2.2.3.1 Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009). Usia atau umur merupakan salah satu variabel demografi yang sangat berpengaruh terhadap perubahan komposisi penduduk karena umur sangat menentukan kapan dapat bekerja, menempuh pendidikan, dan masih banyak lagi yang dapat dilakukan penduduk yang memasuki usia produktif (Suharto, 2020).

Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup dari penduduknya. Usia harapan hidup merupakan salah satu indikator atau alat untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Indonesia termasuk ke dalam kelompok negara berkembang. Usia harapan hidup rerata orang-orang yang lahir di negara berkembang mencapai pertengahan 40-an (Rodwell *et al.*, 2015). Pada usia setelah 40 tahun, terjadi penurunan fisiologis pada manusia yang menurun secara drastis dengan cepat (Rendy dan Margareth, 2012).

2.2.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan di dalam dan di luar sekolah, dan berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuatnya lebih mudah mengambil keputusan dan tindakan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan berperan penting dalam membentuk perilaku masyarakat (Beni dkk., 2014).

Orang dengan tingkat pendidikan tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, lebih mengetahui masalah-masalah kesehatan, dan dapat meningkatkan status kesehatannya

(Wulandari, 2009). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Hastono dan Sabri (2016) bahwa faktor pendidikan seseorang memiliki peranan penting, dimana pendidikan tinggi membuat informasi yang diperoleh lebih banyak dan memiliki pemahaman yang lebih baik pula tentang kesehatan.

2.2.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Pekerjaan dikatakan sebagai hal yang sangat penting karena penghasilan seseorang dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan hidup, artinya pekerjaan dapat berpengaruh terhadap tingkat *well-being* seseorang (Widyastuti, 2012).

Jayachandran (2015) mengungkapkan bahwa meningkatnya partisipasi kerja perempuan seiring dengan meningkatnya perekonomian suatu negara. Sedangkan pada level rumah tangga, Mincer (1962) mengungkapkan bahwa tingginya partisipasi kerja perempuan mengindikasikan lemahnya perekonomian keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan rumah tangga (Anwar, 2020).

2.2.3.4 Pendapatan

Pendapatan merupakan besarnya penghasilan seseorang yang diperoleh setiap bulan yang dapat diukur dengan nilai uang. Besar kecilnya pendapatan seseorang berbeda-beda atau tidak sama tergantung dari jenis pekerjaan dan jumlah jam kerja yang ditekuni (Putra dkk., 2019). Sementara pendapatan rumah tangga adalah pendapatan atau penghasilan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga (BPS, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Ketenagakerjaan (Permenaker) Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 Pasal 1 Ayat 1, upah minimum adalah upah bulanan terendah berupa upah tanpa tunjangan atau upah pokok termasuk tunjangan tetap yang ditetapkan oleh gubernur. Selanjutnya dijelaskan pada Pasal 2 Ayat 1 bahwa dasar untuk menentukan upah minimum adalah pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak (KHL) dan dengan memperhatikan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi. Upah Minimum Kota (UMK) Bandar Lampung yaitu sebesar Rp2.770.794 pada tahun 2022.

Beni dan Ramang (2014) menyatakan bahwa pendapatan penduduk yang rendah akan menghambat kemajuan pembangunan termasuk kemajuan pendidikan masyarakatnya. Peran suami sebagai kepala rumah tangga dan istri sebagai ibu rumah tangga harus berjalan dengan seiring sejalan demi kesejahteraan keluarga (Hidayati dan Handayani, 2022).

2.2.3.5 Jumlah Anak

Menurut BKKBN (2017) jumlah anak ideal adalah jika anak yang dimiliki ≤ 2 anak dan tidak ideal jika anak yang dimiliki > 2 anak. Mempunyai jumlah anak yang ideal merupakan aspek penting, dikarenakan jumlah anak yang tidak ideal akan menyita perhatian lebih para orang tua. Pertimbangan ekonomi dan kesehatan juga turut mempengaruhi keputusan orang tua dalam menyikapi jumlah anak yang ingin dimiliki (Weni dkk., 2019).

Jumlah anak yang tidak ideal akan memberikan dampak terhadap peningkatan jumlah beban tanggungan pada setiap kepala keluarga, baik dalam upaya pemenuhan pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan. Hal ini jika tidak dikendalikan akan menjadi masalah kependudukan di masa depan (BKKBN, 2017).

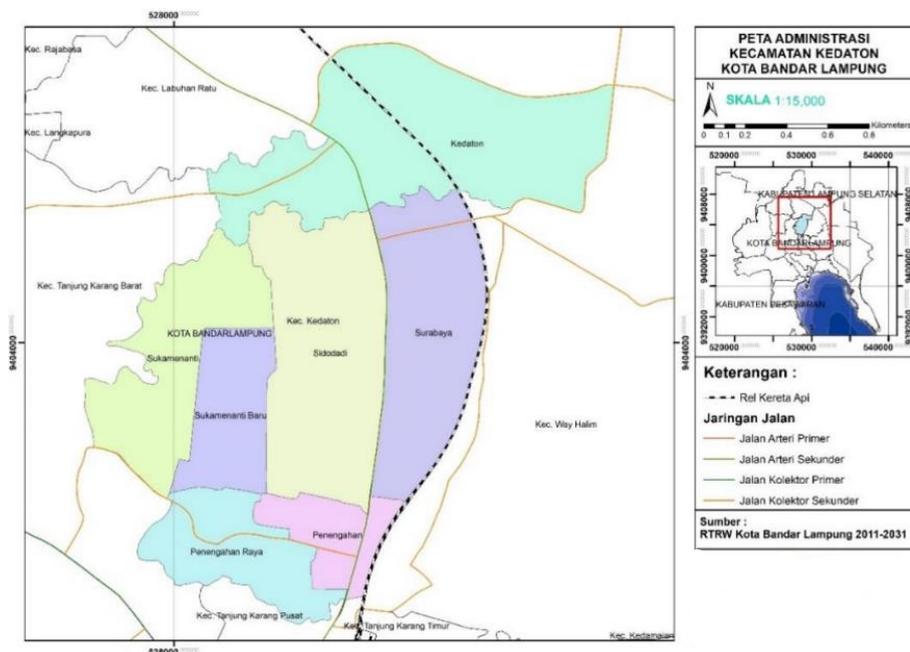
2.3 Kecamatan Kedaton

2.3.1 Gambaran Wilayah

Kecamatan Kedaton memiliki luas wilayah sebesar 4,79 km². Dengan luas wilayah tersebut Kecamatan Kedaton terdiri dari 7 kelurahan, yaitu:

1. Sukamenanti
2. Sidodadi
3. Surabaya
4. Kedaton
5. Sukamenanti Baru
6. Penengahan
7. Penengahan Raya

Ketujuh kelurahan di Kecamatan Kedaton tersebut memiliki topografi wilayah berupa dataran. Pusat pemerintahan Kecamatan Kedaton berada di Kelurahan Kedaton (BPS Kota Bandar Lampung, 2021).



Gambar 2. Peta Administrasi Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung (Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bandar Lampung 2011-2031; data diolah ArcGis 2019)

2.3.2 Data Kependudukan Kecamatan Kedaton

Pada tahun 2020, penduduk di Kecamatan Kedaton berjumlah 57.336 jiwa, dengan total laki-laki sebanyak 29.027 jiwa dan total perempuan sebanyak 28.309 jiwa. Kepadatan penduduk di Kecamatan Kedaton sebesar 11.970 jiwa/km², dengan besar *sex ratio* yaitu 102,5. Data kependudukan Kecamatan Kedaton diperoleh dari Kecamatan Kedaton Dalam Angka 2021. Berikut adalah data kependudukan di Kecamatan Kedaton tahun 2020.

Tabel 1. Data Kependudukan Kecamatan Kedaton per Kelurahan

Kelurahan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Sukamenanti	2.882	2.737	5.619
Sidodadi	6.270	6.194	12.464
Surabaya	6.104	6.065	12.169
Kedaton	7.362	7.136	14.498
Sukamenanti Baru	1.994	1.965	3.959
Penengahan	2.583	2.434	5.017
Penengahan Raya	1.832	1.778	3.610
Total	29.027	28.309	57.336

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain (Pakpahan dkk., 2021). Menurut Susilowati (2016), perilaku adalah respon atau tanggapan individu terhadap rangsangan atau lingkungan.

Perilaku adalah aktivitas aktual organisme, termasuk manusia, yang dapat diamati dalam situasi dan kondisi tertentu sebagai akibat dari rangsangan internal maupun eksternal (Swarjana, 2022). Perilaku manusia dapat dilihat secara langsung karena perilaku merupakan tindakan, aktivitas, respon, reaksi, gerakan serta proses yang dilakukan oleh manusia itu sendiri (Ifadah, 2020).

2.4.2 Bentuk-bentuk Perilaku

Terdapat dua bentuk perilaku manusia menurut Chomaria (2013), yaitu:

1. Perilaku Positif

Perilaku positif dapat diartikan sebagai respon positif berupa tindakan, tingkah laku, reaksi yang bersifat baik dan berdampak positif terhadap diri sendiri maupun orang lain.

2. Perilaku Negatif

Perilaku negatif mengacu pada respon negatif yang berupa tindakan, tingkah laku, dan reaksi yang bersifat buruk dan berdampak buruk pada diri sendiri dan orang lain.

Sedangkan menurut Kholid (2017), perilaku dibagi menjadi:

1. *Covert behavior*, merupakan perilaku tertutup yang terjadi ketika respon terhadap suatu stimulus masih belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain atau masih terselubung.
2. *Overt behavior*, merupakan perilaku terbuka yang terjadi ketika respon terhadap stimulus sudah dapat dilihat atau dirasakan oleh orang lain, dengan kata lain sudah berupa tindakan.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), terdiri dari:

- a. Jenis Ras
- b. Jenis Kelamin

- c. Sifat Fisik
- d. Sifat Kepribadian
- e. Bakat Pembawaan
- f. Intelegensi

2. Faktor Dari Luar Individu tau Faktor Eksogen

Faktor yang berasal dari luar individu berarti segala sesuatu yang ada di sekitar individu atau disebut juga faktor lingkungan. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

Salah satu teori yang mempelajari masalah perilaku adalah teori dari Lawrence Green (1980) yang membagi masalah kesehatan menjadi dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku bagi setiap individu. Berdasarkan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), faktor perilaku tersebut dibagi menjadi 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, persepsi dan lain sebagainya.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor lanjutan dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. Keterjangkauan sarana dan prasarana menjadi faktor pemungkin dari setiap individu. Selain itu juga terdapat faktor lingkungan yang dapat memfasilitasi perubahan perilaku yaitu seperti biaya dan pelayanan kesehatan.

3. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor yang diterima dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan kepada individu tersebut, seperti keluarga, teman, maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku individu.

Selain teori tersebut di atas, WHO (*World Health Organization*) juga merumuskan empat alasan utama yang membentuk perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2005), antara lain:

1. Pikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu penilaian dari diri sendiri untuk bertindak dan berperilaku.
2. Rujukan atau referensi perubahan perilaku dari seseorang berupa informasi terkait dengan penyakit.
3. Sumber daya (*resources*), baik positif maupun negatif, misalnya ketersediaan tempat dan infrastruktur, uang, waktu, tenaga, dan lain sebagainya.
4. Sosial budaya (*culture*), sosial budaya secara tidak langsung menjadi faktor eksternal yang membentuk perilaku seseorang.

2.4.4 Cara Pengukuran Perilaku

Dalam penelitian, pengukuran variabel mutlak harus dan dapat dilakukan, termasuk pengukuran variabel perilaku. Variabel perilaku dapat diukur melalui beberapa metode, misalnya, dengan memberikan pertanyaan atau sejumlah pertanyaan atau list pertanyaan atau dikenal dengan kuesioner dengan beberapa pilihan jawaban. Cara lainnya yang dapat dilakukan untuk mengukur perilaku adalah melalui observasi, yaitu mengamati perilaku responden (Swarjana, 2022).

Pengukuran perilaku berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih yang sesuai dan telah diuji reabilitas serta validitasnya untuk mengungkapkan perilaku responden (Hidayat *et al.*, 2021). Menurut Azwar (2011) kriteria pengukuran perilaku terbagi menjadi dua, yaitu:

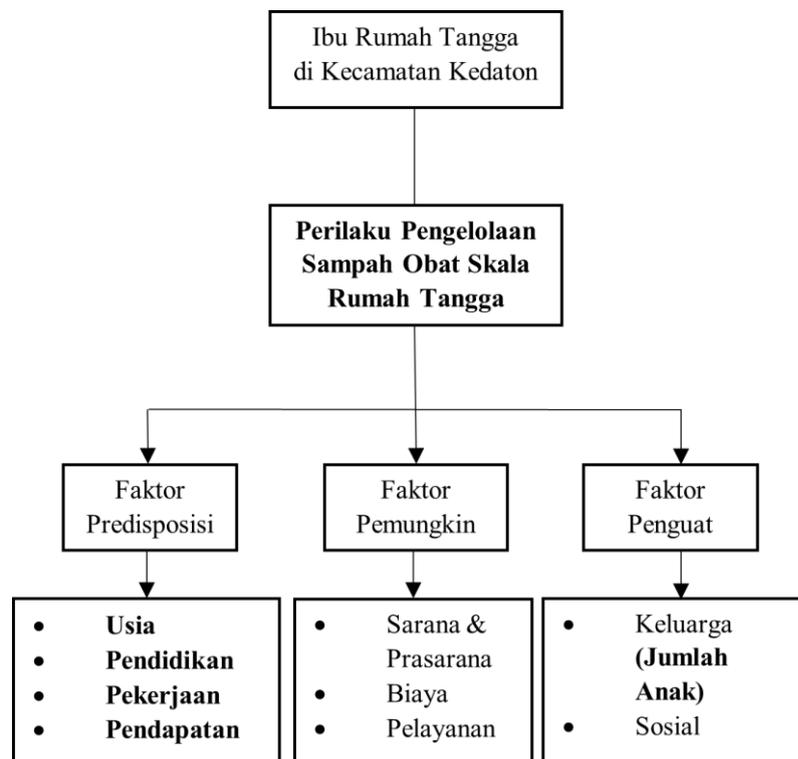
1. Perilaku positif, jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T \text{ mean}$.
2. Perilaku negatif, jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T \text{ mean}$.

Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban:

1. Jawaban dari item pernyataan positif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
 - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
 - d. Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
2. Jawaban dari item pernyataan negatif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
 - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
 - d. Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.

2.5 Kerangka Teori

Ibu rumah tangga adalah pemegang peran penting dalam pengelolaan sampah obat di rumah tangga (Rahayu dan Rindarwati, 2021). Perilaku ibu rumah tangga dalam mengelola sampah obat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berdasarkan teori perilaku oleh Lawrence Green (1980). Faktor-faktor tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi berupa karakteristik individu yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, yang semuanya dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pengelolaan sampah obat rumah tangga (Rinata dan Andayani, 2018; Huang, *et al.*, 2019). Jumlah anak sebagai faktor penguat juga berperan dalam pembentukan perilaku ibu rumah tangga (Green, *et al.*, 1980). Secara skematik, perilaku pengelolaan sampah obat oleh ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton dinilai berdasarkan beberapa faktor yang bercetak tebal seperti yang dapat dilihat melalui Gambar 3.



Gambar 3. Kerangka Teori

(Rahayu dan Rindarwati, 2021; Rinata dan Andayani, 2018; Huang, *et al.*, 2019; Green, *et al.*, 1980)

2.6 Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan jumlah anak yang dimiliki ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton. Adapun variabel terikatnya adalah perilaku ibu rumah tangga dalam pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton. Penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut seperti yang divisualisasikan melalui Gambar 4 di bawah ini.



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. H₀: Tidak terdapat hubungan antara usia terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
H_a: Terdapat hubungan antara usia terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
2. H₀: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan yang diselesaikan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
H_a: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan yang diselesaikan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
3. H₀: Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara status pekerjaan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

4. H₀: Tidak terdapat hubungan antara pendapatan rumah tangga terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara pendapatan rumah tangga terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

5. H₀: Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan dalam satu waktu pengukuran dimana semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh dan Anggita, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan September hingga bulan Desember 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi target penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang menjadi anggota dalam kelompok-kelompok *bank* sampah di wilayah Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung. Total anggota kelompok yang tercatat di Bank Sampah Kecamatan Kedaton adalah sebanyak 134 ibu rumah tangga, sehingga jumlah populasi pada penelitian ini adalah 134 orang. Alasan peneliti memilih populasi target di Kecamatan Kedaton

adalah anggota Bank Sampah di Kecamatan Kedaton merupakan anggota dengan persentase keaktifan ibu rumah tangga tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya yaitu sebesar 83,75% (Bank Sampah Emak.ID Kota Bandar Lampung, 2022).

3.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel penelitian ditentukan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang diketahui sebelumnya (Hardani dkk., 2020).

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan pengukuran sampel dari populasi yang sudah diketahui jumlahnya. Rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

s : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kesalahan (5%)

$$s = \frac{134}{1 + 134(0,05^2)}$$

$$s = \frac{134}{1 + 134(0,0025)}$$

$$s = \frac{134}{1 + 0,335}$$

$$s = \frac{134}{1,335}$$

$$s = 100,37 \text{ (dibulatkan menjadi 100)}$$

Dengan demikian besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah 100 responden.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Responden berusia ≥ 18 tahun.
2. Responden dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Responden berada di tempat penelitian selama waktu penelitian.
4. Responden bersedia mengikuti penelitian sampai berakhirnya periode penelitian.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak memiliki pengalaman dalam pengelolaan sampah obat.
2. Responden yang hanya menghasilkan sampah obat tradisional seperti jamu-jamuan atau obat herbal lainnya.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan jumlah anak yang dimiliki ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah alat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel-variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas					
Usia	Penurunan fisiologis terjadi secara drastis pada usia setelah 40 tahun (Rendy dan Margareth, 2012). Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian dinyatakan dalam tahun.	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada lembar karakteristik responden	1. Tidak Produktif (>40 tahun) 2. Produktif (≤40 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden sampai sesaat sebelum waktu penelitian.	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada lembar karakteristik responden	1. Rendah (tidak tamat wajib belajar 9 tahun) 2. Tinggi (tamat wajib belajar 9 tahun)	Nominal
Pekerjaan	Suatu tugas/kerja yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya (UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003). Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pekerjaan selain Ibu Rumah Tangga (IRT).	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada lembar karakteristik responden	1. Tidak Bekerja (IRT saja) 2. Bekerja (selain IRT yang mendapatkan upah)	Nominal

Pendapatan	Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah pendapatan tetap rumah tangga yang dihasilkan dalam waktu sekurang-kurangnya satu bulan terakhir dihitung dari waktu penelitian. Upah Minimum Kota (UMK) Bandar Lampung yaitu sebesar Rp2.770.794.	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada lembar karakteristik responden	1. Rendah (< UMK Bandar Lampung) 2. Tinggi (\geq UMK Bandar Lampung)	Ordinal
Jumlah Anak	Jumlah anak ideal adalah jika anak yang dimiliki ≤ 2 anak dan tidak ideal jika anak yang dimiliki > 2 anak (BKKBN, 2017). Jumlah anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang dimiliki responden sampai sesaat sebelum waktu penelitian.	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada lembar karakteristik responden	1. Tidak ideal (>2 anak) 2. Ideal (≤ 2 anak)	Ordinal
Perilaku pengelolaan sampah obat di rumah tangga	Perilaku pengelolaan sampah obat dalam penelitian ini adalah perilaku responden dalam penyimpanan dan pembuangan sampah obat berupa obat kedaluwarsa dan tidak terpakai di rumah tangga (Kemenkes, 2021). Perilaku dinilai berdasarkan kebiasaan responden dalam pengelolaan sampah obat rumah tangga.	Kuesioner	Mengisi pertanyaan pada kuesioner mengenai perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga.	1. Positif (total skor $\geq 62,5\%$) 2. Negatif (skor $T < 62,5\%$)	Ordinal

Variabel Terikat

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang didapatkan menggunakan kuesioner (angket). Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti memahami variabel yang akan diukur dan jawaban apa yang diharapkan dari responden (Masturoh dan Anggita, 2018).

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pada halaman awal, tersedia lembar *informed consent* yang bertujuan memberikan informasi kepada responden mengenai hal-hal terkait tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian. Pada halaman berikutnya terdapat lembar persetujuan berupa lembar yang berisi pernyataan kesediaan responden untuk mengisi kuesioner dan sebagai tanda keikutsertaan responden dalam penelitian.

Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berupa lembar karakteristik responden yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai identitas diri responden berupa nama, usia saat pengisian kuesioner, tingkat pendidikan yang diselesaikan, pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak. Pada bagian kedua berupa kuesioner mengenai perilaku pengelolaan sampah obat di rumah tangga.

Kuesioner perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga terdiri dari sepuluh item pernyataan yang sudah diuji validitas kepada 30 orang ibu rumah tangga di Kecamatan Rajabasa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan hasil yaitu keseluruhan item menghasilkan nilai signifikansi $< 0,05$ dan r hitung $> 0,361$ yang berarti bahwa sepuluh item dari kuesioner ini valid. Selanjutnya, hasil uji realibilitas *Cronbach alpha* didapatkan nilai $\alpha > 0,6$ yang menyatakan kuesioner ini reliabel.

Pernyataan-pernyataan kuesioner bersifat *favorable* (mendukung/positif) dan *unfavorable* (tidak mendukung/negatif) yang selanjutnya dapat dipilih melalui jawaban SL (selalu), SR (sering), JR (jarang), dan TP (tidak pernah).

Tabel 3. Skor Alternatif Jawaban Kuesioner

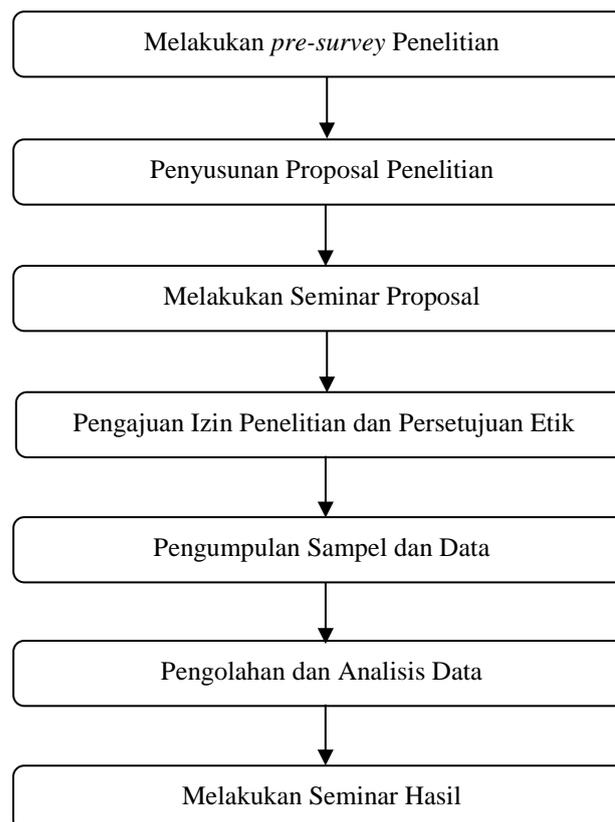
<i>Favorable (+)</i>		<i>Unfavorable (-)</i>	
Alternatif Jawaban	Skor	Alternatif Jawaban	Skor
Selalu (SL)	4	Selalu (SL)	1
Sering (SR)	3	Sering (SR)	2
Jarang (JR)	2	Jarang (JR)	3
Tidak Pernah (TP)	1	Tidak Pernah (TP)	4

Tabel 4. *Blueprint* Kuesioner Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga

Variabel	Aspek	Indikator	Item		Σ
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Perilaku Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga	Penyimpanan Obat	Memperhatikan tanggal kedaluwarsa obat	1, 5	-	2
		Menyimpan obat menurut cara penyimpanannya	2	-	1
		Menyimpan obat pada rak khusus penyimpanan obat	3	-	1
	Pembuangan Obat	Menata 36embali obat setelah digunakan	4, 6	-	2
		Merusak informasi obat yang tercantum pada kemasan obat	-	7	1
		Merusak wadah dan kemasan obat sebelum dibuang	8	-	1
	Membuang obat yang melewati tanggal kedaluwarsa	10	9	2	
Jumlah Butir Soal			8	2	10

3.9 Alur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat beberapa alur yang harus dilaksanakan. Pada penelitian ini, peneliti harus melakukan *pre-survey* terlebih dahulu sehingga didapatkan data yang kemudian digunakan untuk menyusun latar belakang penelitian. Setelah melakukan penyusunan proposal penelitian, seminar diadakan untuk menyampaikan rancangan penelitian. Peneliti kemudian mengajukan izin dan etik penelitian kepada pihak fakultas. Setelah izin dan persetujuan etik didapatkan, pengumpulan sampel dan data dilakukan kepada subjek penelitian yang telah ditentukan sesuai proposal sebelumnya. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan program komputer untuk kemudian disampaikan hasilnya pada seminar hasil penelitian. Keseluruhan alur penelitian ini secara skematik dapat dilihat melalui Gambar 5 sebagai berikut.



Gambar 5. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel, setelah itu data diolah menggunakan program komputer yaitu Microsoft Excel dan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Proses pengolahan data menggunakan program tersebut terdiri atas beberapa langkah, yaitu:

1. *Editing*, yaitu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan dan perbaikan terhadap data yang sudah didapat.
2. *Coding*, yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan.
3. *Data entry*, yaitu memasukkan data yang sudah di-*coding* ke dalam *software* komputer.
4. *Cleaning*, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak.

3.10.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Heryana, 2020). Pada analisis univariat akan dilakukan analisis deskriptif untuk menemukan gambaran data yang faktual dan akurat mengenai karakteristik ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan rumah tangga dan jumlah anak. Nilai persentase (%) dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{jumlah kategori karakteristik responden}}{\text{total responden}} \times 100\%$$

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang dipakai tergantung pada jenis datanya, apakah kategorik atau numerik. Uji hipotesis yang digunakan pada penelitian analitik kategorik tidak berpasangan ini adalah analisis korelasi *Chi-square* dengan derajat kepercayaan sebesar 95% ($\alpha = 0,05$) yang bertujuan untuk menguji hipotesis hubungan antara karakteristik dan jumlah anak yang dimiliki ibu rumah tangga di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung dengan perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga (Heryana, 2020).

3.11 Etika Penelitian

3.11.1 Izin Penelitian

Penelitian ini telah melalui kajian etik dan telah dikeluarkan surat persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam surat keputusan yang bernomor: 4520/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

3.11.2 *Informed Consent*

Lembar persetujuan beserta judul dan tujuan penelitian akan diberikan kepada responden. Bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap akan menghormati hak-hak responden.

3.11.3 *Anonymity (tanpa nama)*

Dalam rangka menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden.

3.11.4 *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan ditampilkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan antara usia terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton.
2. Terdapat hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton.
3. Terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton.
4. Terdapat hubungan antara pendapatan terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton.
5. Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak terhadap perilaku pengelolaan sampah obat skala rumah tangga di Kecamatan Kedaton.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama ibu rumah tangga yang memegang peran penting dalam pengelolaan sampah obat rumah tangga sebaiknya mempelajari tata cara penyimpanan obat seperti menyediakan rak khusus obat untuk menata obat-obatan dan juga tata cara pembuangan obat seperti memberikan perlakuan khusus pada obat sebelum dibuang misalnya merusak/menghancurkan wadah dan kemasan obat, membuka identitas

pasien pada kemasan obat, serta membuang obat cair secara terpisah dengan wadahnya yaitu ke saluran pembuangan air terlebih dahulu.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Universitas Lampung memiliki TPST (Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu) yang seharusnya dapat lebih dikembangkan lagi untuk kemaslahatan masyarakat Kota Bandar Lampung misalnya dengan ikut serta menyediakan fasilitas tempat pengelolaan sampah khusus obat-obatan rumah tangga yang sudah tidak terpakai atau kedaluwarsa.

5.2.3 Bagi Pemerintah

Buku pedoman pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa sebaiknya lebih disebarluaskan kepada masyarakat untuk mengurangi dampak yang timbul akibat penyimpanan dan pembuangan limbah medis yang salah terutama sampah obat rumah tangga. Sebaiknya program seperti *Drug Take Back* yang terpusat di apotek terdekat lebih diperluas lagi jangkauan masyarakatnya sebagai solusi pembuangan obat yang tidak terpakai lagi di rumah tangga namun masih layak digunakan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang dapat memengaruhi perilaku, bisa dari faktor pendorong maupun faktor penguatnya. Pada variabel jumlah anak dapat diganti dengan jumlah tanggungan rumah tangga karena beberapa subjek penelitian mengaku memiliki anggota keluarga yang membutuhkan perlakuan khusus seperti pada anggota keluarga yang menderita penyakit menahun atau sudah lanjut usia yang membuat beban rumah tangga meningkat dan pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abushanab AS, Sweileh WM, Wazaify M. 2012. Storage and wastage of drug products in Jordanian households: a cross-sectional survey. *Int J Pharm Pract.* 21(3):185-191.
- Adiana PPE, Karmini NL. 2012. Pengaruh pendapatan, jumlah anggota keluarga, dna pendidikan terhadap pola konsumsi rumah tangga miskin di Kecamatan Gianyar. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Udayana.* 39-48.
- Agustriyani A. 2022. Pengaruh tingkat pendapatan, gaya hidup dan jumlah anggota keluarga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di masa pandemic covid-19 dalam perspektif ekonomi islam [skripsi]. Bandar Lampung: UIN Raden Intan Lampung.
- Al-Shareef F, El-Asrar SA, Al-Bakr L, Al-Amro M, Alqahtani F, Aleanizy F, et al. 2016. Investigating the disposal of expired and unused medication in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy.* 38(4):822-828.
- AlSamanhodi H, Almeshary M, Amoh K, Aldekhael S, Alkatheri A, Alharbi A, et al. 2017. Evaluation of the causes and cost impact of returned intravenous medications at a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Trop J Pharm Res.* 16(1):231-237.
- Amalia V, Hadisantosi EP, Wahyuni IR, Supriatna, AM. 2020. Penanganan limbah infeksius rumah tangga pada masa wabah covid-19. UIN Sunan Gunung Djati: LP2M.
- Amster ED. 2016. Mitigating pharmaceutical waste exposures: policy and program considerations. *Israel Journal of Health Policy Research.* 5(58):1-4.
- Anwar A. 2020. Jumlah anak dan partisipasi kerja perempuan menikah. *Jurnal Ilmiah Populer: Median.* 3(1):10-20.
- Atinafu T, Takele A, Kassie A, Yehualaw A, Tesfaw G, Desseno T, et al. 2014. Unused medications disposal practice: the case of patients visiting University of Gondar Ethiopia. *Int J Pharma Sci Res.* 5(12):999-1005.
- Augia T, Ramadani M, Markolinda Y. 2022. Kajian pengelolaan dan regulasi obat tidak terpakai dan obat kedaluwarsa di rumah tangga di Kabupaten Padang Pariaman. *J Sains Farm Klin.* 9(1):50-56.

- Azwar S. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Banwat SB, Auta A, Dayom DW, Buba Z. 2016. Assessment of the storage and disposal of medicines in some homes in Jos north local government area of Plateau State, Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 15(5):989-993.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015. Materi edukasi tentang peduli obat dan pangan aman. Jakarta: Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2019. *Buku panduan ayo buang sampah obat!*. Jakarta: Deputi Bidang Pengawasan Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif.
- Badan Pusat Statistik. 2006. *Pengertian pendapatan rumah tangga*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Presentase penduduk yang mempunyai keluhan Kesehatan dan penggunaan obat menurut provinsi dan jenis kelamin tahun 2009-2014*. <https://bit.ly/3kbOHHK>. Diakses pada 15 September 2022.
- Badan Pusat Statistik. 2021. *Jumlah penduduk Indonesia menurut kelompok umur dan jenis kelamin*. <https://bit.ly/3CSW0uv>. Diakses pada 15 September 2022.
- Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. 2021. *Kecamatan Kedaton dalam angka*. Bandar Lampung: BPS Kota Bandar Lampung.
- Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. 2022. *Kota Bandar Lampung dalam angka*. Bandar Lampung: BPS Kota Bandar Lampung.
- Bank Sampah Emak.ID. 2022. *Data keaktifan nasabah bank sampah Emak.ID*. Bandar Lampung: Bank Sampah Emak.ID.
- Banwat SB, Auta A, Dayom DW, Buba Z. 2016. Assessment of storage and disposal of medicines in some homes in Jos north local government area of Plateau State, Nigeria. *Trop J Pharm Res*. 15(5):989-993.
- Bashaar M, Thawani V, Hassali MA, Saleem F. 2017. Disposal practices of unused and expired pharmaceuticals among general public in Kabul. *BMC Public Health*. 17(45):1-8.
- Beni MT, Arjana IGB, Ramang R. 2014. Pengaruh faktor-faktor sosial-ekonomi terhadap perilaku pengelolaan sampah domestik di Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 12(2):105-117.
- Bergen P, Kong D, George J, Hussainy S, Kirkpatrick C, Dooley M, et al. 2013. *The national return and disposal of unwanted medicines (NatRUM)*. Monash University.

- Bernet-Itzhaki Z, Berman T, Grotto I, Schwartzberg E. 2016. Household medical waste disposal policy in Israel. *Israel Journal of Health Polixy Reasearch*. 5(48):1-8.
- Bertero A, Rivolta M, Davanza F, Caloni F. 2020. Suspected environmental poisoning by drugs, household products and pericides in domestic animals. *Environmental Toxicology and Pharmacology*. 80:1-9.
- BKKBN. 2017. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2017*. Jakarta: BKKBN.
- Chomaria N. 2013. *25 Masalah Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Dadgarmoghaddam M, Imenshahidi M, Aliabadi A, Baseri H, Khajedaluae M. 2016. Unused medicines in households. *Razavi International Journal Medicine Inpress(Inpress)*: 1-5.
- Dawood OT, Hassali MA, Saleem F. 2017. Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang, Malaysia. *J Pharm Heal Serv Res*. 8(1):51-57.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman sanitasi rumah sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku riskesdas 2013 dalam angka*. Jakarta: Depkes RI; 2013.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Bandar Lampung. 2020. *Data statistik sektoral kota Bandar Lampung*. Lampung: Dinkominfo Bandar Lampung.
- Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil. 2022. *Informasi peta kependudukan dukcapil*. <https://gis.dukcapil.kemendagri.go.id/peta/>. Diakses pada 16 Januari 2023.
- El-hamamsy M, El-hamamsy APM, Pharmacy F. 2011. Unused medications: how cost and how disposal of in Cairo, Egypt. *International Journal of Pharmaceutical Studies and Research*. 2(1):21–27.
- Fatony RF. 2017. *Analisis biaya obat tidak terpakai pada mahasiswa fakultas farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hardani H, Ustiawaty J, Adriani H, Istiqomah RR, Sukmana DJ, Fardani R, dkk. 2020. *Buku metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pusataka Ilmu.
- Hartini H, Ramaditya M, Irwansyah R, Putri DE, Ramadhani I, Wijiharta W, dkk. 2021. *Perilaku organisasi*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

- Hastono S, Sabri L. 2016. Statistik kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Haviland WA. 2002. Antropologi. Surakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Heryana A. 2020. Analisis data penelitian kuantitatif. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.
- Hidayat M, Mahalayati BR, Sadikin H, Kurniawati MF. 2021. Peran promosi kesehatan dalam edukasi tenaga kesehatan di masa pasca vaksinasi covid-19 di Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Sains Sosio Humanior*. 5(1):339-345.
- Hidayati RA, Handayani A. 2022. Pemberdayaan ibu rumah tangga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Gresik (pendekatan pada ibu-ibu Aisyiyah Kab. Gresik). *Journal of Community Service*. 4(1):43-55.
- Huang Y, Wang L, Zhing C, Huang S. 2019. Factors influencing the attention to home storage of medicines in China. *BMC Public Health*. 19(1):1-10.
- Ifadah M. 2020. Pengaruh penggunaan media sosial youtube terhadap perilaku positif siswa kelas 5 di MI Nurul Iman Kebonsari Madiun tahun ajaran 2019/2020 [skripsi]. Ponorogo: IAIN Ponorogo.
- Insani WN, Qonita NA, Jannah SS, Nuraliyah NM, Suadmi W, Gatera VA, et al. 2020. Improper disposal practice of unused and expired pharmaceutical products in Indonesian households. *Heliyon*. 6(7):1-5.
- Ismaya, S. 2006. Kamus perbankan. Bandung: Pustaka Grafika.
- Jayachandran S. 2015. The roots of gender inequality in developing countries. *Annual Review of Economics*. 7(1):63-88.
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. 2015. Basic & clinical phamacology 13th edition. New York: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2007. Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2014. Situasi dan analisis lanjut usia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementria Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2021. Pedoman pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah tangga. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK). 2015. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK). 2021. Data timbulan sampah tahun 2021: sistem informasi pengelolaan sampah nasional. <https://sipsn.menlhk.go.id/sipsn/public/data/timbulan>. Diakses pada 15 September 2022.
- Khairina ID. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar di jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang. Forum Ilmiah. 2(1):1-6.
- Kholid A. 2017. Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya. Jakarta: Rajawali Press.
- Kotchen M, Kallaos J, Wheeler K, Wong C, Zahller M. 2009. Pharmaceuticals in wastewater: Behavior, preferences, and willingness to pay for a disposal program. *Journal of Environmental Management*. 90(3):1476–1482.
- Kristina SA, Wiedyaningsih C, Cahyadi A, Ridwan BA. 2018. A survey on medicine disposal practice among households in Yogyakarta. *Asian Journal of Pharmaceutics*. 12(3): 955-958.
- Leviana F, Herdwiani W, Untari MK. 2018. Dengan Gerakan DAGUSIBU dan penggunaan herbal Surakarta. 2(2):9-16.
- Maeng DD, Snyder RC, Medico CJ, Mold WM, Maneval JE. 2016. Unused medications and disposal patterns at home: Findings from a medicare patient survey and claims data. *J Am Pharm Assoc*. 56(1):41-46.
- Mantra IB. 2003. Demografi umum. Jakarta: Pustaka Raja.
- Marhaeni AAIN. 2018. Buku pegangan pengantar kependudukan. Jilid 1. Denpasar: CV. Sastra Utama.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia. 2018. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2018 tentang Upah Minimum. Jakarta: Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia.
- Nipa N, Ahmed A, Shahariar M, Rahman M, Haider B, Uddin MB. 2017. Improper management of pharmaceutical waste in South and South East Asian Regions. *Journal of Environmental Studies*. 3(1):1-7.
- Notoatmodjo S. 2010. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta: Widyatama.
- Notoatmodjo S. 2005. Promosi kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nuryeti Y, Ilyas Y. 2018. Pengelolaan obat kedaluwarsa dalam upaya pengendalian pencemaran lingkungan di pusesmas wilayah kerja Kota Serang. *Higiene*. 4(3):138-142.
- Okoro RN, Peter E. 2020. Household medicines disposal practices in Maidaguri North Eastern Nigeria. *International Journal Health Sciences*. 6(1):e97085.
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim T, Ramdany MR, Manurung EI, dkk. 2021. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2021. Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Jakarta: Peraturan Pemerintah RI.
- Purnomo M, Azizah N, Alawiyah T. 2022. Hubungan jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengambilan keputusan dengan pelaksanaan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan program IKS di Desa Mangunanlor. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 13(1):215-229.
- Putra RP, Saam Z, Tantoro A. 2019. Pengaruh sosial ekonomi masyarakat terhadap perilaku pengolahan sampah di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 13(2):196-205.
- Rahayu AP, Rindarwati AY. 2021. Pengelolaan obat yang tidak terpakai dalam skala rumah tangga di Bandung. *Majalah Farmaseutik*. 17(2):238-244.
- Redaksi. 2015. Menduga nasib pasar Kesehatan Indonesia 2016. <https://bit.ly/3ZJAFgM>. Diakses pada 15 September 2022.
- Rendy MC, Margareth TH. 2012. Asuhan keperawatan medikal bedah dan ilmu penyakit dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riauwi HM, Hasneli Y, Lestari W. 2014. Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan the health belief model terhadap pengetahuan keluarga tentang diare. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK*. 1(2):1-9.
- Rinata E, Andayani GA. 2018. Karakteristik ibu (usia, paritas, Pendidikan) dan dukungan keluarha dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*. 16(1):4.
- Rodwell VW, Bender DA, Botham KM, Kennelly PJ, Well PA. 2015. Harper's illustrated biochemistry. Edisi ke-30. Jakarta: EGC.
- Roslin YC. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat tidak terpakai di rumah tangga di wilayah Sungai Durian Kecamatan Sintang [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

- Sani F. 2014. Metodologi penelitian farmasi komunitas dan eksperimental. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Shantanu DP, Vijaya LC. 2016. Cross sectional study of factors associated with home storage of medicines. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*. 8(8):1114-1120.
- Siregar S. 2015. Statistik terapan untuk perguruan tinggi. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sirisha A, Janardhan M, Karuna SP, Venkata RY, Shrinivas RR, Shivaraj P. 2016. Knowledge, attitude and practice on safe disposal of medicines among medical and dental undergraduates. *Journal of Basic and Clinical Research*. 3(1).
- Sivansankaran P, Mohammed EB, Ganesan N, Durai R. 2019. Storage and safe disposal of unwanted/unused and expired medicines: a descriptive cross-sectional survey among Indian Rural Population. *Journal of Young Pharm*. 11(1):97-100.
- Sonowal S, Desai C, Kapadia JD, Desai MK. 2017. A survey of knowledge, attitude, and practice of consumers at a tertiary care hospital regarding the disposal of unused medicines. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 8:4-7.
- Sujarwo S, Trisanti T, Widyaningsih W. 2014. Pengelolaan sampah organik & anorganik. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Supardi S, Hendrawan H, Susyanty AL. 2019. Kajian kebijakan tentang informasi dan pelayanan obat yang mendukung pengobatan sendiri di masyarakat. *Media Litbangkes*. 29(2):161-170.
- Susilowati D. 2016. Promosi kesehatan. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
- Swarjana IK. 2022. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan. Yogyakarta: ANDI.
- Swaroop HS, Chakraborty A, Virupakshaiah A. 2015. Knowledge, attitude, and practice of medical professionals towards the safe disposal of unused medications in South India. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 4(5):1423-1430.
- Teni FS, Surur AS, Belay A, Wondimsigegn D, Gelayee DA, Shewamene Z, et al. 2017. A household survey of medicine storage practices in Gondar Town, Northwestern Ethiopia. *BMC Public Health*. 17(1):1-9.
- Tong AYC, Peake BM, Braund R. 2011. Disposal practices for unused medications around the world. *Environment International*. 37(1):292-298.

- Trimawartinah MKM. 2021. Buku ajar dasar kependudukan: Pengantar demografi memahami populasi dan masyarakat. Jakarta: Uhamka Press.
- USFDA. 2013. Where and how to dispose of unused medicines. Di-update pada 21 April 2021. <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/where-and-how-dispose-unused-medicines>. Diakses pada 10 September 2022.
- Vogler S, de Rooij RH. 2018. Medication wasted-contents and costs of medicines ending up in household garbage. *Research in Social Administrative Pharmacy*. 14(12):1140-1146.
- Wang X, Howley P, Boxall AB, Rudd MA. 2016. Behavior, preference, and willingness to pay for measures aimed at preventing pollution by pharmaceuticals and personal care products in China. *Integrated Environmental Assessment and Management*. 12(4):793-800.
- Weni L, Yuwono M, Idris H. 2019. Determinan pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB aktif di Puskesmas Pedamaran. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal*. 1(1):9-16.
- Widyastuti A. 2012. Analisis hubungan antara produktivitas pekerja dan tingkat pendidikan pekerja terhadap kesejahteraan keluarga di Jawa Tengah tahun 2009. *Economics Development Analysis Journal*. 1(2):2252-6560.
- Wulandari AP. 2009. Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009 [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.