

**HUBUNGAN PROFIL SWAMEDIKASI TERHADAP PERILAKU
PEMBUANGAN SAMPAH OBAT PADA NASABAH BANK SAMPAH
EMAK.ID DI KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG**

(SKRIPSI)

**Oleh :
SALSABILA ALIFIYAH SETIAWAN
1918011028**



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

**HUBUNGAN PROFIL SWAMEDIKASI TERHADAP PERILAKU
PEMBUANGAN SAMPAH OBAT PADA NASABAH BANK SAMPAH
EMAK.ID DI KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Salsabila Alifiyah Setiawan

Skripsi

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

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



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

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PROFIL SWAMEDIKASI TERHADAP PERILAKU PEMBUANGAN SAMPAH OBAT PADA NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DI KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Salsabila Alifiyah Setiawan**

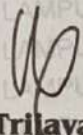
No. Pokok Mahasiswa : 1918011028

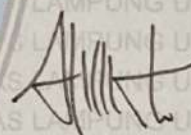
Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing


**dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked.,
S.H., M.K.K.**
NIP. 198701082014042002


**dr. Helmi Ismunandar, S.Ked.,
Sp.OT.**
NIP. 198212112009121004

2. Dekan Fakultas Kedokteran

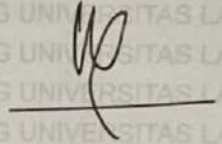

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.KM., M.Kes.
NIP. 197206281997022001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

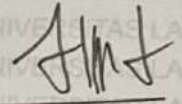
Ketua

: **dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked.,
S.H., M.K.K.**



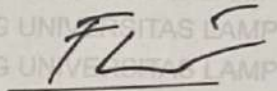
Sekretaris

: **dr. Helmi Ismunandar, S.Ked., Sp.OT.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd. Ked.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.KM., M.Kes.

NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 10 Februari 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabila Alifiyah Setiawan
Nomor Pokok Mahasiswa : 1918011028
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 28 Oktober 2001
Alamat : Jl. Sosial No. 44 RT 12 RW 03 Gunung Gajah
Lahat, Sumatera Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PROFIL SWAMEDIKASI TERHADAP PERILAKU PEMBUANGAN SAMPAH OBAT PADA NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DI KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan hasil karya penulis lain. Jika kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar ketentuan akademik universitas maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dengan ini surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, Februari 2023
Penulis



Salsabila Alifiyah Setiawan

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Palembang, Provinsi Sumatera Selatan pada tanggal 28 Oktober 2001, anak pertama dari tiga bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Sutiawan, S.E. dan Ibu Rini Julianti, S.Pd. Penulis memiliki satu adik perempuan yang bernama Dhia Hanifah Luthfiah Setiawan dan satu adik laki-laki yang bernama M. Zhafran Naufal Setiawan.

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak di TK Yayasan Wanita Kereta Api (YWKA) Lahat pada tahun 2007, Sekolah Dasar di SD Negeri 47 Percontohan Lahat pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 5 Lahat pada tahun 2017, dan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 4 Lahat pada tahun 2019. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Program Studi Pendidikan Dokter pada tahun 2019 melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Saat dibangku SMA, penulis aktif mengikuti organisasi OSIS dan DKM. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti kegiatan lembaga kemahasiswaan, yaitu FSI tahun 2019-2021 serta menjadi anggota Divisi Kaderisasi periode 2020/2021.



“Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar. Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya.

Dan barangsiapa yang bertawakal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)-nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)-Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.”

(Q.S. At-Thalaq:2-3)

Sebuah persembahan untuk Mama, Papa, dan Keluarga tercinta

Segala Puji bagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, berkat, hidayah, serta kekuatan-Nya kepadaku, kedua orang tuaku, keluargaku, dan teman-temanku yang telah mendukungku selama ini.

Terima kasih sebanyak-banyaknya atas doa, dukungan, kasih sayang, dan pengorbanan yang tidak pernah putus selama ini yang belum bisa dibalas satu persatu, semoga Allah senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan untuk Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Skripsi dengan judul “Hubungan Profil Swamedikasi terhadap Perilaku Pembuangan Sampah Obat pada Nasabah Bank Sampah Emak.ID di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung” ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar sarjana kedokteran.

Penyusunan skripsi terselesaikan juga karena penulis banyak mendapat masukan, kritik dan saran, serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi untuk gelar sarjana.
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku rektor Universitas Lampung.
3. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., S.H., M.K.K., selaku Pembimbing I yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi, serta membantu, memberi kritik dan saran serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Helmi Ismunandar, S.Ked., Sp.OT., selaku Pembimbing II yang telah memberikan kesempatan waktunya untuk memberikan kritik dan saran serta bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Pembahas atas kesediaannya dalam membahas serta memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., selaku Pembimbing Akademik penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memberikan masukan dan dukungannya dalam bidang akademik.
9. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang diberikan selama proses perkuliahan penulis di masa preklinik.
10. Seluruh staf dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini.
11. Kedua orang tua tercinta, Papa dan Mama, Sutiawan, S.E. dan Rini Julianti, S.Pd. yang dalam doanya selalu terucap nama penulis, terima kasih yang tidak terhingga untuk segala hal yang telah diberikan, doa, keringat, air mata, perjuangan, kasih sayang, dan dukungan bagi penulis dalam perjalanan penulis menempuh pendidikan.
12. Kedua adik tersayang, Dhia Hanifah Luthfiyah Setiawan dan M. Zhafran Naufal Setiawan, terima kasih telah memberi dukungan dan bantuan untuk penulis, terima kasih atas kesediaannya mendengarkan semua keluh kesah dan suka duka penulis.
13. Almarhumah nenek tercinta yang selalu bangga dengan semua pencapaian penulis, terima kasih telah mendukung dan mendoakan penulis semasa hidupnya.
14. Segenap keluarga besar penulis yang telah memberi dukungan dan doa untuk penulis.
15. Ciwi Bambu, sahabat sejak awal menjadi mahasiswa FK Unila, Tasya Khariena Akbar, Nadya Salsabilah, dan Haninovita Purnamasari. Terima kasih untuk segala dukungan, motivasi, bantuan, dan kesediaannya mendengarkan semua keluh kesah dan suka duka penulis.

16. Teman-teman sejawat sejak tingkat pertama, Nada Oktista dan Ria Afifah. Terima kasih untuk seluruh motivasi dan dukungan yang diberikan untuk penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
17. Teman-teman seperbimbingan skripsi, Jannah, Indika, dan Tasya Nadia. Terima kasih atas dukungan dan bantuan yang diberikan untuk penulis.
18. Staf dan nasabah Bank Sampak Emak.ID yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penelitian ini.
19. Teman-teman angkatan 2019 (L19AMENTUM-L19AND) yang telah berjuang bersama selama masa pendidikan.
20. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta menyumbangkan ilmu, ide, dan pemikirannya dalam pembuatan skripsi ini.
21. Diri saya sendiri, Salsabila Alifyah Setiawan, terima kasih untuk tidak menyerah dan telah bertahan hingga berhasil sampai di titik ini.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-MEDICATION PROFILE AND DRUGS DISPOSAL PRACTICES OF BANK SAMPAH EMAK.ID'S MEMBERS IN KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG

By

SALSABILA ALIFIYAH SETIAWAN

Background: High prevalence of self-medication in Indonesia followed by the high amount of drugs consumption in society. The high amount of drugs consumption caused many drugs waste. The effect many drugs waste can cause the inappropriate drugs disposal practices.

Objective: To investigate out the relationship between self-medication knowledge and behavior on drugs disposal practices of Bank Sampah Emak.ID's members in Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

Method: This study used an analytic method with cross sectional approach. The sampling technique is cluster random sampling. Subjects are Bank Sampah Emak.ID's members in Kecamatan Kemiling Bandar Lampung, totaling 168 people. The data was obtained by filling questionnaire which was taken in January 2023 and analyzed with Kruskal wallis and Mann whitney test.

Results: Research shows that self-medication knowledge and behaviour have relationship with on drugs disposal practices of Bank Sampah Emak.ID's members in Kecamatan Kemiling Bandar Lampung with p-value 0,001 and 0,001.

Conclusion: There are the relationship between self-medication knowledge and behavior on drugs disposal practices of Bank Sampah Emak.ID's members in Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

Keywords: Drugs Disposal Practices, Knowledge, Behavior, Self-Medication.

ABSTRAK

HUBUNGAN PROFIL SWAMEDIKASI TERHADAP PERILAKU PEMBUANGAN SAMPAH OBAT PADA NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DI KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG

Oleh

SALSABILA ALIFIYAH SETIAWAN

Latar Belakang: Tingginya prevalensi swamedikasi di Indonesia diiringi dengan tingginya konsumsi obat pada masyarakat. Banyaknya konsumsi obat menyebabkan tingginya jumlah obat sisa atau obat yang tidak lagi digunakan. Dampak dari akumulasi obat sisa dapat menyebabkan pembuangan obat yang tidak tepat.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah Bank Sampah Emak.ID di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah *cluster random sampling*. Subjek penelitian adalah nasabah Bank Sampah Emak.ID di Kecamatan Kemiling berjumlah 168 orang. Data diperoleh dari pengisian kuesioner yang dilakukan pada bulan Januari 2023 dan dianalisis dengan uji *Kruskal wallis* dan *Mann whitney*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap swamedikasi memiliki hubungan dengan perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah Bank Sampah Emak.ID di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung dengan nilai p masing-masing 0,001 dan 0,001.

Simpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap swamedikasi memiliki hubungan dengan perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah Bank Sampah Emak.ID di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

Kata Kunci: Pembuangan Sampah Obat, Pengetahuan, Sikap, Swamedikasi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
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 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.2 Manfaat Bagi Pemerintah.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Swamedikasi.....	7
2.1.1 Definisi Swamedikasi.....	7
2.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi	8
2.1.3 Kriteria dan Penggolongan Obat Swamedikasi.....	9
2.2 Pengetahuan.....	11
2.2.1 Definisi Pengetahuan	11
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.3 Sikap.....	13
2.3.1 Definisi Sikap.....	13
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	13
2.4 Pembuangan Obat.....	14

2.4.1	Kerusakan Obat.....	14
2.4.2	Manajemen Limbah Farmasi di Rumah Tangga.....	14
2.4.3	Penanganan dan Pembuangan Obat Tidak Terpakai.....	15
2.4.4	Sumber Informasi Tentang Pembuangan Obat Tidak Terpakai.....	17
2.4.5	Dampak Negatif Pembuangan Obat Tidak Terpakai	17
2.5	Bank Sampah Emak.ID	18
2.6	Profil Kecamatan Kemiling.....	19
2.7	Penelitian Terdahulu.....	20
2.8	Kerangka Teori.....	22
2.9	Kerangka Konsep	23
2.10	Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN		24
3.1	Desain Penelitian	24
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.2.1	Tempat Penelitian.....	24
3.2.2	Waktu Penelitian	24
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.3.1	Populasi.....	24
3.3.2	Sampel.....	25
3.3.3	Besar Sampel.....	25
3.3.4	Cara Pengambilan Sampel	26
3.4	Identifikasi Variabel	27
3.5	Definisi Operasional.....	27
3.6	Instrumen Penelitian.....	27
3.6.1	Kuesioner Pengetahuan Swamedikasi.....	27
3.6.2	Kuesioner Sikap Swamedikasi.....	29
3.6.3	Kuesioner Perilaku Pembuangan Sampah Obat.....	31
3.7	Diagram Alur Penelitian.....	33
3.8	Manajemen Data.....	33
3.8.1	Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.8.2	Pengolahan Data.....	33
3.9	Analisis Data	34
3.10	Etika Penelitian.....	35

3.11	<i>Dummy Table</i>	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		36
4.1	Gambaran Umum Penelitian	36
4.2	Hasil Penelitian.....	36
4.2.1	Analisis Univariat.....	36
4.2.2	Analisis Bivariat.....	43
4.3	Pembahasan	45
4.3.1	Analisis Univariat.....	45
4.3.2	Analisis Bivariat.....	52
4.4	Keterbatasan Penelitian	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		55
5.1	Kesimpulan.....	55
5.2	Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA		57
LAMPIRAN.....		63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Sampel Penelitian	26
Tabel 2. Definisi Operasional.....	27
Tabel 7. Kategori Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....	29
Tabel 8. Referensi Kuesioner (Mukarromah, 2019).....	30
Tabel 13. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Swamedikasi	30
Tabel 14. Kategori Sikap Swamedikasi.....	31
Tabel 15. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pembuangan Sampah Obat	32
Tabel 16. <i>Dummy Table</i> Analisis Univariat	35
Tabel 17. <i>Dummy Table</i> Analisis Bivariat	35
Tabel 18. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden	37
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Sikap Swamedikasi Responden	37
Tabel 20. Distribusi Frekuensi Perilaku Pembuangan Sampah Obat Responden	38
Tabel 21. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....	39
Tabel 22. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Kuesioner Sikap Swamedikasi	41
Tabel 23. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Kuesioner Perilaku Pembuangan Sampah Obat	42
Tabel 24. Hubungan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi terhadap Perilaku Pembuangan Sampah Obat	44
Tabel 25. Hubungan Sikap Swamedikasi terhadap Perilaku Pembuangan Sampah Obat.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas (BPOM, 2015).	10
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2015).....	10
Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2015).....	11
Gambar 4. Logo Obat Wajib Apotek (BPOM, 2015).	11
Gambar 5. Kerangka Teori.	22
Gambar 6. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 7. Diagram Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent	63
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	65
Lampiran 3. Jawaban Benar Kuesioner.....	69
Lampiran 4. Kuesioner yang telah diisi oleh responden	73
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	78
Lampiran 6. Rekapitulasi Data Responden	82
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik.....	87
Lampiran 8. Surat Persetujuan Etik.....	89
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	90
Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data.....	92
Lampiran 11. Dokumentasi Pembuangan Sampah Obat.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suatu keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, dan sosial yang memungkinkan seorang individu dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi disebut dengan kesehatan. Kesehatan menjadi salah satu hal terpenting bagi setiap orang sehingga setiap individu akan berusaha untuk melakukan berbagai upaya guna menjaga kesehatan dirinya, seperti melakukan pengobatan ke dokter, melakukan upaya penyembuhan sendiri tanpa menggunakan obat, atau melakukan pengobatan diri sendiri dengan menggunakan obat-obat modern/tradisional untuk mengatasi penyakit ringan. Upaya masyarakat dalam melakukan pengobatan pada diri sendiri dikenal dengan *self medication* atau swamedikasi (Tjay dan Rahardja, 2015). Swamedikasi merupakan suatu bentuk upaya yang dilakukan oleh seorang individu untuk mengobati penyakit yang diderita tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu (Pratiwi, *et al.*, 2014). Meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan bagi diri sendiri dan keluarga mendorong mereka untuk mencari informasi seluas-luasnya tentang penggunaan obat yang aman dan efektif dalam pelaksanaan praktik swamedikasi (Tjay dan Rahardja, 2015).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi mengenai berbagai hal, termasuk informasi tentang obat-obatan. Informasi mengenai obat bisa ditemukan di internet, iklan di televisi dan media sosial lainnya. Informasi yang diperoleh akan menjadi dasar pengobatan diri masyarakat. Tersedianya obat yang dijual di pasaran juga mempermudah masyarakat dalam mengenali obat dan penyakitnya sehingga dianggap lebih

praktis dan harganya lebih murah dibandingkan dengan melakukan pemeriksaan di dokter (Yusrizal, 2015). Namun dalam pelaksanaannya, swamedikasi yang kurang tepat dapat menimbulkan beban bagi pasien dan menimbulkan masalah kesehatan tertentu, seperti resistensi obat, efek samping, interaksi obat, termasuk kematian (Octavia, *et al.*, 2019). Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari pertolongan tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut (BPOM, 2014).

Berdasarkan data laporan yang bersumber dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, sebanyak 44,14% masyarakat di Indonesia melakukan upaya swamedikasi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat bahwa sebanyak 103.860 dari 294.959 atau sekitar 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk pelaksanaan swamedikasi (Kemenkes, 2014). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2021 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi/pengobatan diri sendiri akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 84,23%. Hasil Susenas juga menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan swamedikasi di Provinsi Lampung pada tahun 2021 sebesar 84,26%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia, terutama di Provinsi Lampung, cukup besar (BPS, 2021).

Tingginya prevalensi swamedikasi di Indonesia diiringi dengan tingginya konsumsi obat pada masyarakat. Data mencatat bahwa konsumsi obat di seluruh dunia setiap tahun mencapai lebih dari 1.000.000 ton obat dan selalu mengalami peningkatan serta diprediksi akan mencapai 4,5 triliun dosis obat yang digunakan di tahun 2020, termasuk obat yang digunakan dengan resep dokter maupun obat yang dikonsumsi secara bebas (Bungau, *et al.*, 2018). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 90,81% penduduk berjenis kelamin laki-laki dan 90,28% penduduk berjenis kelamin perempuan

yang memiliki keluhan kesehatan dan mengonsumsi obat. Persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan mengonsumsi obat di Provinsi Lampung mencapai 88,70% untuk jenis kelamin laki-laki dan 88,77% untuk jenis kelamin perempuan pada tahun 2016 (BPS, 2016).

Tingginya jumlah obat sisa atau obat yang tidak lagi digunakan disebabkan oleh banyaknya konsumsi obat. Pemborosan obat dan cara pembuangan obat menjadi efek negatif dari banyaknya obat sisa (Roslin, 2021). Pembuangan obat yang tidak tepat menjadi perhatian global saat ini. Di negara berkembang, masalah ini sangat besar dan tidak terdokumentasi dengan baik (Marwa, *et al.*, 2021). Penelitian di Kota Harar Ethiopia menyebutkan 72,9% masyarakat mengetahui tentang pembuangan obat tetapi hanya 47,1% masyarakat yang membaca petunjuk instruksi mengenai pembuangan obat (Ayele dan Mamu, 2018). Penelitian Kristina, *et al.*, 2018, menunjukkan sebanyak 71,6% masyarakat di Yogyakarta membuang sampah obat yang sudah tidak terpakai bersamaan dengan limbah rumah tangga lainnya di tempat yang sama tanpa penanganan yang tepat sebelumnya. Masalah yang dapat timbul akibat pembuangan obat-obatan yang tidak terpakai dan sudah kedaluwarsa yang tidak sesuai standar operasional prosedur adalah dapat mempengaruhi lingkungan dan kesehatan (Bashaar, *et al.*, 2017).

Tingginya prevalensi swamedikasi di Provinsi Lampung dan rendahnya pemahaman masyarakat Indonesia mengenai metode pembuangan obat menjadi dasar penelitian ini. Bank Sampah Emak.ID (BSE) adalah salah satu bank sampah induk di provinsi Lampung. BSE merupakan bank sampah yang bersifat independen sehingga tidak terikat dengan instansi manapun. BSE mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam memilah dan menabung sampah yang bernilai ekonomi. Kecamatan Kemiling merupakan salah satu kecamatan di Provinsi Lampung dengan luas wilayah terbesar yaitu 25,05 km² yang terdiri dari sembilan kelurahan. Jumlah penduduk Kecamatan Kemiling pada tahun 2022

sebanyak 84.390 jiwa dan 25.013 kepala keluarga. Dengan wilayah yang luas dan jumlah penduduk yang besar, Kecamatan Kemiling berpotensi menghasilkan sampah obat dari rumah tangga. Selain itu, berdasarkan hasil *pre-survey* yang sudah dilakukan di Kantor BSE didapatkan data bahwa Kecamatan Kemiling memiliki nasabah BSE dengan jumlah terbanyak dan terkategori aktif dalam kegiatan memilah sampah sehingga peneliti memilih Kecamatan Kemiling sebagai wilayah penelitian.

Oleh karena itu berdasarkan uraian di atas, penelitian ini perlu dilakukan untuk meneliti lebih lanjut mengenai profil swamedikasi dan perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung sehingga diharapkan bisa menjadi tambahan informasi mengenai penggunaan obat untuk swamedikasi dan perilaku pembuangan sampah obat yang tepat. Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan profil swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat di rumah tangga pada nasabah BSE di wilayah Kecamatan Kemiling, Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan profil swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan profil swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, diantaranya :

1. Mengetahui hubungan pengetahuan swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling.
2. Mengetahui hubungan sikap swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penggunaan obat secara swamedikasi dan metode pembuangan sampah obat yang tepat.

1.4.2 Manfaat Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan acuan untuk pelaksanaan penyuluhan mengenai swamedikasi dan pembuatan regulasi dalam membuang sampah obat yang tepat.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk jurnal ilmiah sehingga dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi mengenai profil swamedikasi dan perilaku pembuangan sampah obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), swamedikasi adalah upaya setiap masyarakat untuk melakukan pengobatan dan perawatan diri sendiri dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas, atau obat keras yang bisa diberikan oleh apotek untuk pasien dengan gejala penyakit ringan tanpa membutuhkan resep dokter. Pengobatan sendiri biasanya diketahui melalui iklan, brosur, ataupun orang terdekat (Izzatin, 2015). Gejala penyakit ringan yang bisa diobati dengan swamedikasi seperti demam, flu, batuk, tukak lambung atau gastritis, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Harahap, et al., 2017). Swamedikasi merupakan pilihan yang dipilih mayoritas orang untuk mengobati penyakit dengan gejala ringan dan meningkatkan efektivitas pengobatan, sebelum menghubungi profesional medis (Hidayati, *et al.*, 2017).

Penggunaan obat yang tepat untuk swamedikasi, yaitu:

- a. Obat yang dipilih efektif dan sesuai dengan gejala yang dialami
Pengobatan yang maksimal dapat ditingkatkan dengan obat yang digunakan sesuai gejala atau penyakitnya (Harahap, *et al.*, 2017).
- b. Dosis yang diberikan harus tepat
Pengaturan waktu dan lama pemberian obat yang tepat turut berperan dalam upaya pemberian dosis yang tepat agar pengobatan optimal dan efektif (Harahap, *et al.*, 2017).

- c. Mengurangi atau menghilangkan efek samping yang dapat terjadi
Efek samping atau *Adverse Drug Reaction* (ADR) adalah efek yang tidak diinginkan dan terjadi selama pengobatan. Pasien harus dipantau selama pengobatan atau bahkan sebelum pengobatan untuk menghindari masalah tersebut (Harahap, *et al.*, 2017).
- d. Menghindari polifarmasi
Penggunaan obat bersamaan dalam tubuh memiliki risiko terjadinya interaksi obat (Harahap, *et al.*, 2017).
- e. Mencegah penggunaan kontraindikasi obat
Beberapa obat dikontraindikasikan untuk kondisi khusus, seperti ibu hamil, bayi, bahkan lansia. Hal ini berbahaya bagi pasien jika tidak dipantau oleh tenaga medis (Harahap, *et al.*, 2017).

2.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Praktik swamedikasi menurut Zeenot dalam Arumsari (2016) dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan mengakses produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

- a. Sosial ekonomi
Pemberdayaan masyarakat yang meningkat berimplikasi pada peningkatan taraf pendidikan dan kemudahan akses informasi, sehingga minat masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat. Hal ini meningkatkan upaya setiap individu untuk berpartisipasi langsung dalam pengambilan keputusan kesehatan.
- b. Gaya hidup
Kesadaran akan dampak beberapa gaya hidup terhadap kesehatan membuat banyak orang lebih peduli untuk menjaga kesehatan mereka setiap saat daripada mengobati penyakit di waktu yang akan datang.

c. Kemudahan mengakses produk obat

Saat ini, banyak pasien atau pengguna obat lebih memilih kemudahan untuk membeli obat di berbagai tempat yang tersedia dibandingkan harus mengantre lama di rumah sakit atau klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan dipengaruhi oleh praktik sanitasi yang baik, pemilihan makanan yang tepat, dan lingkungan hidup sehat.

e. Ketersediaan produk baru

Semakin banyaknya produk baru yang sesuai untuk swamedikasi dan produk lama yang cukup populer serta memiliki indeks keamanan yang baik membuat pemilihan obat untuk swamedikasi semakin mudah.

2.1.3 Kriteria dan Penggolongan Obat Swamedikasi

Penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat sesuai dengan dosis yang tepat, meliputi waktu dan lama penggunaan obat, diagnosis yang tepat, indikasi obat yang tepat, dan pemilihan obat yang tepat (Candradewi dan Kristina, 2017).

Sesuai Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993 dalam Mukarromah (2019), kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah:

- a. Tidak kontraindikasi untuk ibu hamil, anak kurang dari 2 tahun dan orang tua lebih dari 65 tahun.
- b. Risiko keparahan penyakit tidak ditimbulkan dari OWA.
- c. Alat dan metode khusus tidak diperlukan sehingga tidak membutuhkan bantuan dokter atau tenaga medis lainnya.
- d. Penyakit memiliki prevalensi tinggi.
- e. Rasio keamanan cukup untuk dilakukan pengobatan sendiri.

Golongan obat rasional untuk swamedikasi adalah obat yang aman dan efektif terhadap gejala penyakit. Obat tanpa resep adalah obat untuk jenis penyakit tertentu yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk pengobatan sendiri dan tidak berbahaya bila digunakan oleh masyarakat tersebut (Zeenot, 2013). Menurut SK Menkes No. 2380/1983, golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA (Mukarromah, 2019).

a. Golongan obat bebas

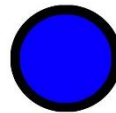
Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter dan biasanya dijual di swalayan, toko atau minimarket, dan apotek. Obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar belakang hijau.



Gambar 1. Logo Obat Bebas (BPOM, 2015).

b. Golongan obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, namun memiliki peringatan tertentu saat menggunakannya. Obat ini dapat dibeli di apotek dan bahkan untuk beberapa obat bisa didapatkan di swalayan tertentu. Tanda lingkaran hitam dengan latar belakang biru dan peringatan dengan latar belakang hitam menjadi tanda dari golongan obat ini.



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2015).

Tanda peringatan selalu dicantumkan pada kemasan obat bebas terbatas, berbentuk persegi panjang berwarna hitam dengan tulisan berwarna putih.



Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2015).

c. Golongan Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat keras adalah obat yang hanya bisa dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan label adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi hitam (Depkes RI dalam Sari, 2014).



Gambar 4. Logo Obat Wajib Apotek (BPOM, 2015).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan sesuatu yang dapat menemukan suatu informasi (Hidayati, *et al.*, 2017). Menurut World Health Organization (WHO), pengetahuan yang memadai akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan suatu bentuk persepsi terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan dari indra pendengaran dan indra penglihatan. Tingkatan pengetahuan seseorang berbeda-beda pada setiap individunya (Notoatmodjo, 2014).

Secara garis besar, tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam, yaitu: (Notoatmodjo, 2012)

- a. Mengetahui
Mengingat memori setelah sesuatu berhasil diamati.
- b. Memahami
Objek yang diketahui bisa diinterpretasikan.
- c. Aplikasi
Objek telah dipahami dan dapat diterapkan.
- d. Analisis
Komponen dalam objek dapat digambarkan dan dicari hubungannya sehingga dapat diklasifikasikan.
- e. Sintesis
Isi pengetahuan disatukan dan dibentuk suatu hubungan dari pengetahuan tersebut.
- f. Evaluasi
Penilaian dilakukan berdasarkan kemampuan seseorang berdasarkan kriteria yang berlaku.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

- a. Pendidikan
Kepribadian dan keterampilan dikembangkan melalui pendidikan.
- b. Media
Pendapat dan keyakinan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai media sebagai sarana komunikasi.
- c. Sosial budaya dan ekonomi
Adat dan tradisi yang dilakukan tanpa mempertimbangkan baik dan buruknya.

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang di sekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

e. Pengalaman

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sebelumnya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap pengobatan sendiri yang rasional (Harahap, *et al.*, 2017).

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah tindakan seorang individu yang didasarkan pada pernyataan yang evaluatif dan objektif tentang sesuatu sehingga suatu gagasan dapat ditimbulkan. Keadaan ini seringkali permanen atau sulit diubah. Sikap juga berasal dari keyakinan, yaitu anggapan atau keyakinan bahwa sesuatu yang diyakini seseorang itu benar (Mittal, *et al.*, 2018). Kepercayaan identik dengan pemahaman dan merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan strategi (Ghufro dan Suminta, 2017). Keyakinan seseorang dapat ditingkatkan dengan sikap (Mukarromah, 2019).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013), yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Penghayatan stimulus sosial dipengaruhi dan dibentuk dari pengalaman pribadi seseorang.

b. Budaya

Sikap dipengaruhi oleh budaya tempat hidup dan berkembang.

c. Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya untuk setiap gerak dan perilaku serta opini, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang memiliki arti khusus, memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap terhadap sesuatu.

2.4 Pembuangan Obat

Efek negatif dapat dihindari dengan pembuangan obat-obatan yang tidak terpakai dan kedaluwarsa dari rumah tangga (Roslin, 2021).

2.4.1 Kerusakan Obat

Menurut Roslin (2021), kerusakan obat dapat disebabkan oleh udara lembab, sinar matahari, suhu tinggi, dan guncangan fisik. Secara umum, ciri-ciri obat kedaluwarsa dan/ atau rusak sebagai berikut:

- a. Waktu kedaluwarsa telah lewat.
- b. Kemasan sobek atau rusak (pecah, berlubang, atau retak).
- c. Label pada kemasan tidak ada dan tidak terbaca.
- d. Warna, bau, dan rasa pada sediaan mengalami perubahan.

2.4.2 Manajemen Limbah Farmasi di Rumah Tangga

Limbah rumah tangga tidak terbatas pada bekas makanan saja tetapi juga sampah golongan B3 yang memerlukan penanganan khusus. Pengelolaan limbah medis berupa obat-obatan yang tidak terpakai, rusak, dan kedaluwarsa di rumah sangat penting untuk mencegah konsumsi/keracunan yang tidak disengaja oleh anggota keluarga, terutama anak-anak. Angka kejadian penyalahgunaan obat dapat dikurangi dengan pengendalian obat rusak dan kedaluwarsa. Masih banyak masyarakat yang membuang obat yang tidak terpakai, rusak dan

kedaluwarsa langsung ke tempat sampah atau menyimpan obat hingga mencapai tanggal kedaluwarsa (Kemenkes RI, 2021).

Pengelolaan limbah farmasi di rumah tangga dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. *Take-back program*, yaitu program pengembalian obat sisa ke apotek, klinik, dan layanan kesehatan umum.
- b. Program pengelolaan limbah obat di rumah tangga harus didukung dengan kegiatan penyuluhan oleh apotek dan pelayanan kefarmasian sehingga konsumen mengetahui cara penanganan limbah obat yang mungkin dihasilkan di rumah tangga.
- c. Membuang obat sisa, rusak, dan kedaluwarsa di lingkungan rumah dapat dilakukan sesuai pedoman WHO dan kampanye serupa yang diserukan oleh Kementerian Kesehatan, seperti Gema Cermat dan Dagusibu.

(Kemenkes RI, 2021).

2.4.3 Penanganan dan Pembuangan Obat Tidak Terpakai

Obat harus dibuang sesuai intruksi pada kemasan obat atau intruksi dari tenaga medis untuk menghindari kemungkinan efek negatif yang dapat muncul. Langkah langkah pembuangan limbah obat rumah tangga adalah sebagai berikut:

- a. Obat-obatan dalam bentuk tablet, pil, puyer, salep dan krim.
 - 1) Ambil obat dari kemasan asli lalu hancurkan obat menjadi bubuk.
 - 2) Campur obat dengan bahan lain seperti ampas kopi, tanah, atau bahan kotor lainnya.
 - 3) Masukkan campuran tersebut ke dalam wadah tertutup seperti plastik, kaleng, lalu buang ke dalam tempat sampah.

(BPOM, 2019)

b. Obat sirup

- 1) Jika obat telah mengental dan mengendap, tambahkan air, kocok hingga larut dan cairan menjadi encer.
- 2) Setelah pengenceran, tuang cairan ke saluran pembuangan air.
- 3) Hancurkan botol dan buang ke tempat sampah.

(BPOM, 2021)

c. Wadah kemasan obat

- 1) Hapus informasi pribadi dari kemasan obat untuk melindungi identitas.
- 2) Rusak kemasan obat yang masih berisi informasi obat untuk mencegah penyalahgunaan obat bekas.

(BPOM, 2019)

d. Penanganan limbah obat dengan perhatian khusus

1) Antibiotik

Paparan antibiotik bisa menyebabkan pencemaran pada air dan menyebabkan resistensi bakteri di tanah sehingga harus dibuang dengan cara mengembalikan ke apotek.

2) Aerosol dan Inhaler

Aerosol dan inhaler sebaiknya tidak dibakar, dilubangi, atau diratakan karena akan menimbulkan ledakan.

3) Obat Kanker

Pembuangan obat kanker dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Kumpulkan residu obat, kemasan, dan sarung tangan serta wadah yang telah bersentuhan dengan obat kanker wadah yang tertutup rapat dengan sarung tangan.
2. Kembalikan ke rumah sakit atau apotek terdekat.

(BPOM, 2019)

2.4.4 Sumber Informasi Tentang Pembuangan Obat Tidak Terpakai

Efek negatif di masyarakat dapat diminimalisasi dengan mencari sumber informasi tentang pengelolaan dan pembuangan obat-obatan yang tidak terpakai. Terdapat beberapa sumber informasi yang tersedia terkait pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai yang aman dan tepat, yaitu:

- a. Informasi langsung oleh apoteker atau tenaga medis lain (Roslin, 2021).
- b. Brosur, selebaran, poster berisi informasi tentang pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai secara tepat dan aman bagi masyarakat (Roslin, 2021).
- c. Informasi mengenai pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai tercantum pada kemasan obat (Roslin, 2021).
- d. Informasi yang luas melalui media elektronik (Roslin, 2021).

2.4.5 Dampak Negatif Pembuangan Obat Tidak Terpakai

- a. Pencemaran lingkungan

Pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah farmasi menjadi perhatian global karena paparan limbah farmasi di lingkungan perairan menimbulkan efek berbahaya bagi organisme perairan. Studi oleh Shaaban, *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar obat-obatan yang tidak terpakai dibuang bersama limbah rumah tangga atau ke saluran air. Obat dari golongan antibiotik dapat menyebabkan populasi bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik. Tahun 2012 tercatat adanya resistensi bakteri di China (Barnett-Itzhaki, *et al.*, 2016). Efek merugikan bagi manusia dan hewan dapat ditimbulkan karena perilaku yang tidak tepat (Nuryeti dan Ilyas, 2018). Pembuangan obat yang tidak tepat secara tidak langsung mencemari lingkungan dan berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat.

b. Penyalahgunaan dan peredaran obat palsu

Cara pembuangan obat yang tidak tepat menjadi salah satu penyebab maraknya penyalahgunaan obat dan maraknya obat palsu yang berasal dari sisa obat tidak terpakai yang diolah dan dikemas ulang. Obat palsu yang beredar di masyarakat ditandai dengan memiliki izin edar palsu dan tidak memiliki nomor registrasi, kandungan obat tidak sesuai dengan yang tertera pada kemasan, dan obat yang standarnya tidak sesuai dengan yang tertera (Qona'ah dan Afianto, 2020).

2.5 Bank Sampah Emak.ID

Bank Sampah Emak.ID (BSE) merupakan salah satu bank sampah induk yang ada di Provinsi Lampung. BSE merupakan lembaga pengelola sampah kering berbasis masyarakat dengan platform digital. Sistem yang diterapkan oleh BSE mendorong partisipasi aktif dari masyarakat untuk memilah dan menabung sampah sehingga dapat bernilai ekonomi. Selain itu, dengan adanya BSE ini diharapkan masyarakat menjadi berdaya, lingkungan menjadi bersih, mendapatkan keuntungan ekonomi secara langsung, dan membangun kepedulian antar sesama masyarakat. BSE memiliki visi untuk terwujudnya lingkungan yang bersih dan sehat serta ekonomi masyarakat yang sejahtera di tahun 2030. Beberapa misi yang diterapkan oleh BSE diantaranya:

- a. Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan masyarakat.
- b. Meningkatkan ekonomi masyarakat.
- c. Memberdayakan potensi ibu rumah tangga di masyarakat.

BSE memiliki beberapa program kerja, yaitu:

a. Bank Sampah

Berupa penetapan tempat BSE baru di setiap kecamatan dan penimbangan serta pengangkutan sampah yang telah dipilah.

- b. *Pangan Center*
Berkaitan dengan ketahanan pangan keluarga, seperti berbagi bahan pangan kepada keluarga fakir miskin, rentan gizi buruk, dan rentan stunting.
- c. Ruang Edukasi
Sebagai wadah tempat pelatihan pemilahan dan pengelolaan sampah.
- d. Sedekah Sampah
Sedekah sampah terpilah dibagikan untuk beasiswa anak yatim, listrik untuk rumah ibadah, serta sembako untuk pemulung dan petugas kebersihan.
- e. *Emak Mart*
Sebagai *marketplace* bagi nasabah BSE untuk membantu menjualkan produk hasil daur ulang sampah terpilah.

2.6 Profil Kecamatan Kemiling

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, batas-batas letak geografis dan wilayah administratif Kecamatan Kemiling adalah sebagai berikut:

- a. Utara : Kecamatan Rajabasa.
- b. Selatan : Kecamatan Teluk Betung Barat.
- c. Timur : Kecamatan Langkapura dan Kecamatan Tanjung Karang Barat.
- d. Barat : Kabupaten Pesawaran.

(BPS, 2021).

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2001 tentang Pembangunan, Penghapusan dan Pemekaran Kecamatan dan Kelurahan dalam Kota Bandar Lampung, Kecamatan Kemiling merupakan pemekaran dari kecamatan induk yaitu Kecamatan Tanjung Karang Barat dengan luas wilayah sebesar 25,05 km² dan terdiri dari 9 kelurahan. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, wilayah Kecamatan Kemiling dibagi menjadi 9 kelurahan, yaitu

Kelurahan Sumber Rejo, Sumber Rejo Sejahtera, Kemiling Permai, Kemiling Raya, Beringin Raya, Beringin Jaya, Pinang Jaya, Sumber Agung, dan Kedaung. Pusat pemerintahan Kecamatan Kemiling berada di Kelurahan Beringin Jaya. Secara total, Kecamatan Kemiling terdiri dari 22 Lingkungan (LK) dan 259 Rukun Tetangga (RT) (BPS, 2021).

Jumlah penduduk Kecamatan Kemiling adalah 88.574 jiwa, 45.065 laki-laki dan 43.509 perempuan pada tahun 2020. Kepadatan penduduk wilayah Kemiling adalah 3.536 jiwa/km² dan sex ratio 103,6 (BPS, 2021).

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang masih terkait dengan tema yang penulis kaji:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Mukarromah (2019) yang berjudul “Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede”. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan dan sikap swamedikasi. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sebagai berikut:
 1. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat kelurahan Prenggan terkait dengan swamedikasi diperoleh hasil sebanyak 50,83% masyarakat mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terhadap swamedikasi.
 2. Gambaran sikap swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan terkait dengan swamedikasi diperoleh hasil sebesar 49,17% masyarakat mempunyai kriteria positif (setuju) terhadap swamedikasi.
 3. Hasil penelitian terkait hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan mendapatkan hasil bahwa hanya tingkat pendidikan terakhir yang memiliki hubungan terhadap pengetahuan.

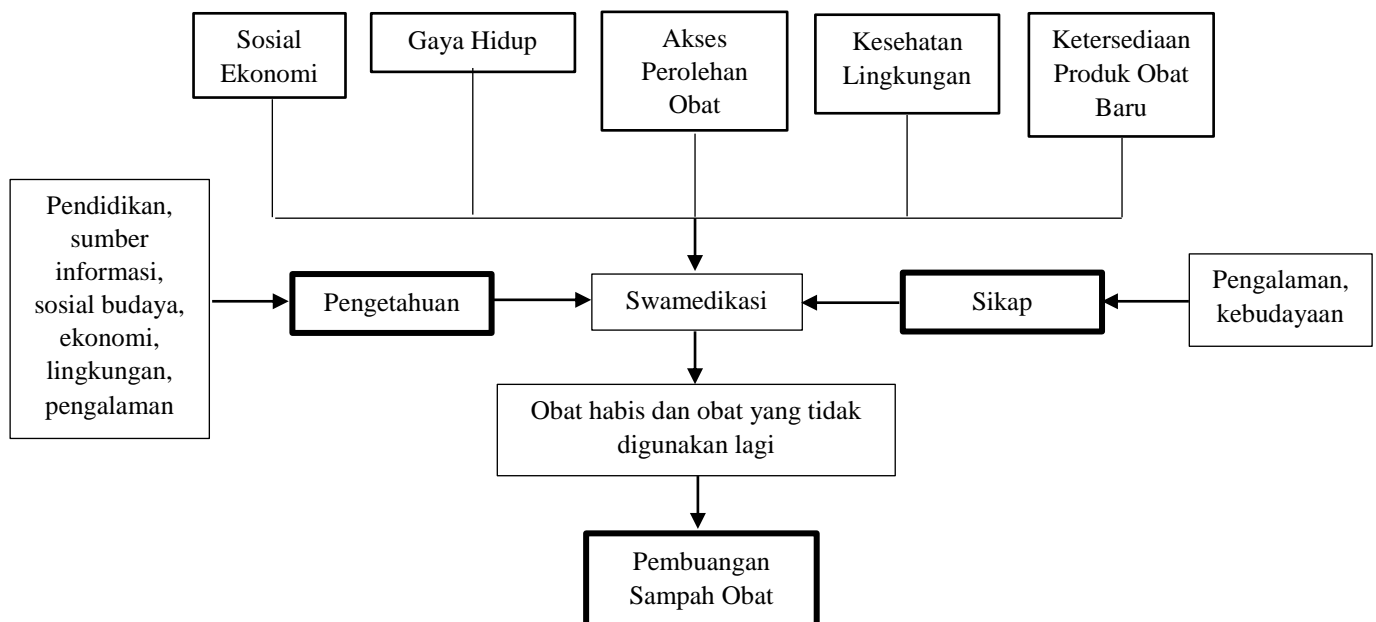
4. Hubungan faktor sosiodemografi yang mempunyai hubungan dengan sikap swamedikasi yaitu pendidikan terakhir, pendapatan, dan usia.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Roslin (2021) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Pembuangan Obat Tidak Terpakai di Rumah Tangga di Wilayah Sungai Durian Kecamatan Sintang”. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dan perilaku pembuangan sampah obat. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sebagai berikut:
1. Survei pengetahuan responden tentang membuang obat tak terpakai di Sungai Durian Kabupaten Sintang Kalimantan Barat menunjukkan 14,56% memiliki pengetahuan kurang, 47,58% memiliki pengetahuan cukup dan 37,86% memiliki pengetahuan baik
 2. Responden yang memiliki pengetahuan kurang menunjukkan perilaku positif 13,3%, pengetahuan cukup 36,7% dan pengetahuan baik 43,6%.
 3. Hasil analisis data dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku membuang obat bekas di rumah tangga.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2014) yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya”. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk meneliti pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sebagai berikut:
1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup (41%) dan perilaku swamedikasi benar (99%).
 2. Analisis bivariat menjelaskan bahwa pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat AINS sangat rendah.

d. Penelitian yang dilakukan oleh Nuryeti dan Ilyas (2018) yang berjudul “Pengelolaan Obat Kedaluwarsa dalam Upaya Pengendalian Pencemaran Lingkungan di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Serang”. Jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat kedaluwarsa. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Mayoritas puskesmas (65%) tidak melakukan penyimpanan obat kedaluwarsa sesuai standar karena puskesmas tidak memiliki sarana penyimpanan yang sesuai, kurangnya pengetahuan mengenai aturan penyimpanan obat kedaluwarsa, dan tidak ada SOP dalam penyimpanan obat kedaluwarsa.
2. Mayoritas responden (87,5%) tidak melakukan pemusnahan obat kedaluwarsa dengan baik disebabkan tidak adanya pedoman pemusnahan obat kedaluwarsa dan tidak ada dana untuk pemusnahan.

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:

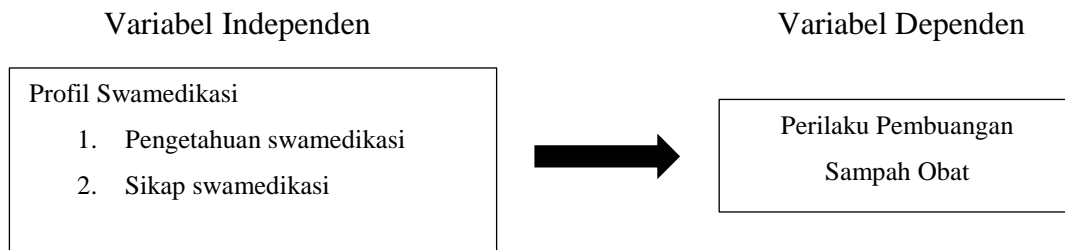


Keterangan :



Tidak diteliti

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep.

2.10 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H₀ : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan swamedikasi masyarakat terhadap perilaku pembuangan sampah obat.
H₁ : Terdapat hubungan antara pengetahuan swamedikasi masyarakat terhadap perilaku pembuangan sampah obat.
2. H₀ : Tidak terdapat hubungan antara sikap swamedikasi masyarakat terhadap perilaku pembuangan sampah obat.
H₁ : Terdapat hubungan antara sikap swamedikasi masyarakat terhadap perilaku pembuangan sampah obat.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional. Penelitian ini dilakukan tanpa memberikan perlakuan apapun, hanya mengambil data yang berupa suatu tes. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional*, merupakan penelitian dilakukan dalam satu waktu dan satu kali pengumpulan data dengan menggunakan beberapa variabel sekaligus secara bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan Juli hingga bulan Januari 2023.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah unit yang terdiri dari objek-objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dimana nantinya penelitian akan diterapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah nasabah yang tergabung dalam kelompok Bank Sampah Emak.ID di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran. Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dari populasi yang telah menandatangani *informed consent*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anggota yang tergabung dalam kelompok Bank Sampah di Kecamatan Kemiling.
- 2) Anggota yang pernah atau sedang melakukan swamedikasi.
- 3) Anggota yang pernah membuang sampah obat.
- 4) Anggota yang bisa berkomunikasi dengan baik.
- 5) Anggota yang terlibat mau menandatangani lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anggota yang pindah rumah.

3.3.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus *lemeshow* untuk populasi diketahui. Total populasi pada penelitian ini adalah 278 orang.

$$s = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

s : besar sampel minimal

N : jumlah populasi

Z : derajat kepercayaan 1,96 pada tingkat kepercayaan 95%

p : estimasi proporsi (50%)

q : 1 - p (100% - p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih 5% (0,05)

$$s = \frac{1,96^2 \cdot 278 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(278 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = 162$$

Dengan demikian besar minimal sampel untuk penelitian ini adalah 162 sampel.

3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan metode *cluster random sampling*. Sampel dipilih berdasarkan kelurahan yang memiliki kelompok bank sampah di Kecamatan Kemiling.

No	Kelurahan	Populasi	Sampel
1	Pinang Jaya	31	18
2	Kemiling Permai	91	53
3	Kemiling Raya	79	46
4	Sumberejo Sejahtera	77	45
Total		278	162

Tabel 1. Jumlah Sampel Penelitian

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah profil swamedikasi nasabah BSE yang bertempat tinggal di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku pembuangan sampah obat di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Swamedikasi	Tingkat pemahaman masyarakat terkait swamedikasi.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1 = Baik 2 = Cukup 3 = Kurang	Ordinal
Sikap swamedikasi	Tanggapan atau respon masyarakat yang melakukan swamedikasi.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1 = Positif 2 = Negatif	Nominal
Perilaku pembuangan sampah obat	Tindakan atau perilaku pembuangan obat yang sudah kedaluwarsa dan tidak digunakan lagi.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Jumlah jawaban benar	Rasio

Tabel 2. Definisi Operasional

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dengan bentuk kumpulan pertanyaan yang hasilnya akan diolah dan dianalisis.

3.6.1 Kuesioner Pengetahuan Swamedikasi

Kuesioner pengetahuan swamedikasi berisi 20 pertanyaan. Kuesioner yang akan digunakan oleh peneliti telah digunakan pada penelitian terdahulu. Kuesioner untuk pengetahuan swamedikasi menggunakan kuesioner Puspita Fitri Handayani, 2018 dan BPOM 2017, telah divalidasi oleh Asti Laila Mukarromah, 2019 pada penelitian Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Swamedikasi pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede, serta divalidasi ulang oleh peneliti.

Hasil data yang didapatkan untuk kuesioner pengetahuan dari 20 soal semuanya dinyatakan valid melalui test uji validitas menggunakan SPSS dengan hasil analisis t hitung $>$ t tabel. Hasil uji validitas untuk kuesioner pengetahuan swamedikasi sebagai berikut:

No. Item	t hitung	t tabel	Keterangan
1	0,493	0,361	Valid
2	0,694	0,361	Valid
3	0,367	0,361	Valid
4	0,531	0,361	Valid
5	0,493	0,361	Valid
6	0,694	0,361	Valid
7	0,367	0,361	Valid
8	0,653	0,361	Valid
9	0,392	0,361	Valid
10	0,694	0,361	Valid
11	0,367	0,361	Valid
12	0,653	0,361	Valid
13	0,493	0,361	Valid
14	0,694	0,361	Valid
15	0,367	0,361	Valid
16	0,531	0,361	Valid
17	0,493	0,361	Valid
18	0,694	0,361	Valid
19	0,493	0,361	Valid
20	0,694	0,361	Valid

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Swamedikasi

Uji reliabel terhadap kuesioner telah dilakukan dan nilai α yang didapat 0,873. Sehingga kuesioner dinyatakan reliabel (nilai $\alpha > 0,60$) (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi baik, cukup dan kurang. Tingkat yang baik untuk mengukur pengetahuan pada tingkat pemahaman yang tinggi. Tingkat yang cukup untuk mengukur pengetahuan pada tingkat

pemahaman yang sedang. Tingkat kurang memiliki pengetahuan pada tingkat pemahaman yang rendah.

Penentuan penilaian dan skoring sebagai berikut.

Jumlah pilihan = 2

Jumlah pertanyaan = 20

Skor terendah = 0 (pilihan jawaban salah)

Skor tertinggi = 1 (pilihan jawaban benar)

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan
= 0 (0/20 x 100% = 0%)

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
= 20 (20/20 x 100% = 100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif sebagai berikut.

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K)

R = skor tertinggi – skor terendah = 100% - 0% = 100%

K = banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel
= 3 → kategori baik, cukup, dan kurang.

I = 100% / 3 = 33,3% = 7 soal

Jumlah jawaban benar (soal)	Kategori
15 – 20	Baik
8 – 14	Cukup
0 – 7	Kurang

Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

3.6.2 Kuesioner Sikap Swamedikasi

Kuesioner sikap masyarakat terkait swamedikasi berisi 12 pertanyaan dan telah divalidasi oleh Asti Laila Mukarromah, 2019 pada penelitian Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede. Kuesioner

ini dibuat oleh Asti Laila Mukarromah dengan referensi kuesioner sebagai berikut:

Kuesioner	No. Pernyataan	Referensi
Sikap Swamedikasi	Mendapatkan obat	1 (Munro et al., 2007)
		2 (Ulfa and Sari, 2014)
		3 (Komninis et al., 2013; Munro et al., 2007)
	Memilih obat	4 (Yulianto and Ikhsanudin, 2014)
		5 (Widayati, 2012)
	Menggunakan obat	6 (Widayati et al., 2011)
		7-10 (Dirjen Binfar dan Alkes, 2015)
	Menyimpan obat	11 (Badan POM, 2017)
	Membuang obat	12

Tabel 4. Referensi Kuesioner (Mukarromah, 2019).

Kuesioner sikap swamedikasi sudah divalidasi oleh oleh Asti Laila Mukarromah, 2019 pada penelitian Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede dan telah divalidasi ulang oleh peneliti. Hasil uji validitas untuk kuesioner sikap swamedikasi sebagai berikut:

No. Item	t hitung	t tabel	Keterangan
1	0,419	0,361	Valid
2	0,419	0,361	Valid
3	0,401	0,361	Valid
4	0,394	0,361	Valid
5	0,557	0,361	Valid
6	0,419	0,361	Valid
7	0,419	0,361	Valid
8	0,442	0,361	Valid
9	0,401	0,361	Valid
10	0,394	0,361	Valid
11	0,490	0,361	Valid
12	0,490	0,361	Valid

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Swamedikasi

Uji reliabel terhadap kuesioner telah dilakukan dan nilai α yang didapat 0,617. Sehingga kuesioner dinyatakan reliabel (nilai $\alpha > 0,60$) (Notoatmodjo, 2014).

Tingkatan sikap diukur berdasarkan skala *guttman* dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Penentuan penilaian dan skoring sebagai berikut.

Jumlah pilihan = 2

Jumlah pertanyaan = 12

Skor terendah = 0 (pilihan jawaban salah)

Skor tertinggi = 1 (pilihan jawaban benar)

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan
= 0 (0/12 x 100% = 0%)

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
= 12 (12/12 x 100% = 100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif sebagai berikut.

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K)

R = skor tertinggi – skor terendah = 100% - 0% = 100%

K = banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel
= 2 → kategori positif dan negatif

I = 100% / 2 = 50% = 6 soal

Jumlah jawaban benar (soal)	Kategori
7 – 12	Positif
0 – 6	Negatif

Tabel 6. Kategori Sikap Swamedikasi

3.6.3 Kuesioner Perilaku Pembuangan Sampah Obat

Kuesioner untuk pembuangan sampah obat berisi delapan pertanyaan yang dibuat dan telah divalidasi oleh Okta Muthia Sari, Khoerul Anwar, dan Indah Pebriani Putri, 2021 pada penelitian Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat di Rumah pada Masyarakat

Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Pertanyaan pada kuesioner mengacu pada referensi Buku Saku Cara Cerdas Gunakan Obat (Kemenkes, 2017) dan Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman (BPOM, 2015). Kuesioner ini telah divalidasi ulang oleh peneliti dengan hasil uji validitas sebagai berikut.

No. Item	t hitung	t tabel	Keterangan
1	0,670	0,361	Valid
2	0,550	0,361	Valid
3	0,626	0,361	Valid
4	0,555	0,361	Valid
5	0,612	0,361	Valid
6	0,488	0,361	Valid
7	0,674	0,361	Valid
8	0,550	0,361	Valid

Tabel 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pembuangan Sampah Obat

Uji reliabel terhadap kuesioner telah dilakukan dan nilai α yang didapat 0,733. Sehingga kuesioner dinyatakan reliabel (nilai $\alpha > 0,60$) (Notoatmodjo, 2014).

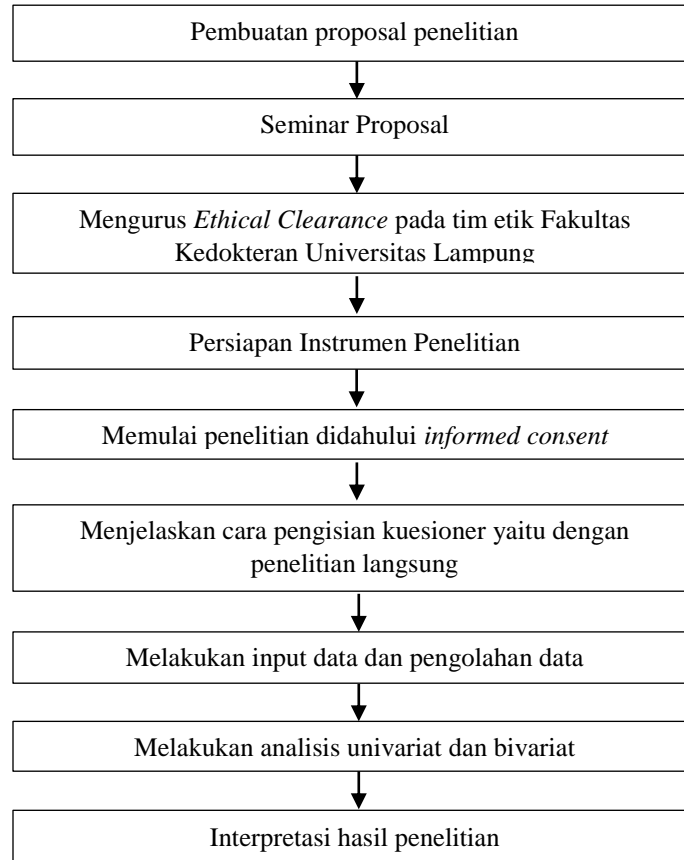
Data yang sudah terkumpul akan dianalisis berdasarkan persentase. Untuk penilaian kuesioner pembuangan obat, jawaban yang benar pada kuesioner diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Persentase tingkat perilaku pembuangan obat dihitung menggunakan rumus:

$$\frac{\text{skor benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Tingkatan perilaku masyarakat pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik jika $> 50\%$ dan buruk jika $\leq 50\%$.

3.7 Diagram Alur Penelitian

Penelitian akan dimulai setelah perizinan selesai. Diagram alur penelitian tercantum dalam gambar berikut ini :



Gambar 7. Diagram Alur Penelitian

3.8 Manajemen Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan dengan cara membagikan kuesioner kepada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling yang bersedia menjadi sampel penelitian.

3.8.2 Pengolahan Data

Data pada penelitian ini dianalisis dengan *software* pengolah data statistika. Tahapan pengolahan data dengan program statistik terdiri dari:

1. Pengeditan Data

Pengeditan adalah peninjauan data untuk menghilangkan kesalahan pada data yang telah dikumpulkan.

2. Transformasi Data

Transformasi data adalah menetapkan kode tertentu untuk setiap bagian data dan menetapkan kategori untuk tipe data yang serupa.

3. Data *entry*

Entri data ke dalam program komputer statistik.

4. Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses penempatan data dengan cara membuat tabel berisi data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

3.9 Analisis Data

Langkah-langkah dalam analisis data adalah :

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian meliputi karakteristik variabel bebas, yaitu profil swamedikasi yang meliputi pengetahuan swamedikasi dan sikap swamedikasi. Selain itu, dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variabel terikat, yaitu perilaku pembuangan sampah obat.

- b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antarvariabel. Hubungan antara variabel tingkat pengetahuan swamedikasi dengan perilaku pembuangan sampah obat menggunakan uji *one way anova* dengan uji alternatif *kruskal wallis*. Hubungan antara variabel sikap swamedikasi dengan perilaku pembuangan sampah obat menggunakan uji *independent sample t-test* dengan uji alternatif *mann whitney*. Kedua variabel ini merupakan variabel pokok yang diduga memiliki hubungan yaitu antara profil swamedikasi dengan perilaku pembuangan sampah obat.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui kaji etik dan mendapatkan surat kelayakan etik untuk melakukan penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat No:248/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

3.11 Dummy Table

a. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan swamedikasi		
Sikap swamedikasi		
Perilaku pembuangan sampah obat		

Tabel 8. Dummy Table Analisis Univariat

b. Analisis Bivariat

Variabel	Perilaku Pembuangan Sampah Obat	P Value
Pengetahuan swamedikasi		
Sikap swamedikasi		

Tabel 9. Dummy Table Analisis Bivariat

BAB V KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat pada nasabah BSE di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat ($p\text{-value} = 0.00$).
2. Terdapat hubungan antara sikap swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat ($p\text{-value} = 0.00$).

5.2 Saran

1. Bagi masyarakat

Masyarakat terutama ibu rumah tangga yang memegang peran penting dalam pengelolaan obat di rumah tangga sebaiknya mempelajari penggunaan, pengelolaan, dan pembuangan obat yang benar sesuai anjuran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

2. Bagi Pemerintah

Pemerintah dapat membuat bahan acuan atau pedoman serta melaksanakan sosialisasi mengenai penggunaan, pengelolaan, dan pembuangan obat yang tepat sehingga dapat dipahami oleh masyarakat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa melakukan identifikasi hubungan pengetahuan dan sikap swamedikasi terhadap perilaku pembuangan sampah obat dengan

membuat perbandingan antara wilayah yang telah diberikan intervensi mengenai swamedikasi dan pembuangan sampah obat dengan wilayah yang belum diberikan intervensi. Hal ini dilakukan guna mengetahui perbedaan antara tingkat pengetahuan swamedikasi, sikap swamedikasi, dan perilaku pembuangan sampah obat pada kedua wilayah tersebut.