

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DENGAN TINDAKAN  
PENGELOLAAN SAMPAH OBAT RUMAH TANGGA DI WILAYAH  
KECAMATAN LANGKAPURA BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**JANNAH FATINAH ZHOHIROH**



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

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DENGAN TINDAKAN  
PENGELOLAAN SAMPAH OBAT RUMAH TANGGA DI WILAYAH  
KECAMATAN LANGKAPURA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**JANNAH FATINAH ZHOHIROH**

**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 ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DENGAN TINDAKAN PENGELOLAAN SAMPAH OBAT RUMAH TANGGA DI WILAYAH KECAMATAN LANGKAPURA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Jannah Fatinah Zhohiroh**

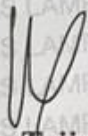
No. Pokok Mahasiswa : **1958011050**


Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



1. **Komisi Pembimbing**

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

  
**dr. Waluyo Rudiyanto, S. Ked.,**  
**M. Kes., Sp. KKL**  
**NIP. 197610292003121002**

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

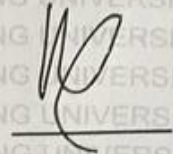
  
  
**Prof. Dr. Dyan Wulan Sumekar RW., S.K.M., M. Kes.**  
**NIP. 197206281997022001**



**MENGESAHKAN**

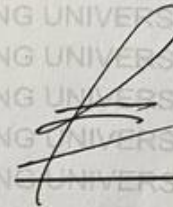
1. Tim Penguji  
Ketua

: **dr. Winda Trijayanthi Utama,  
S. Ked., S. H., MKK**



Sekretaris

: **dr. Waluyo Rudiyanto, S. Ked.,  
M. Kes., Sp. KKLP**



Penguji  
Bukan Pembimbing

: **Sutarto, S.K.M., M.Epid.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M. Kes.**  
NIP. 196206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **02 Februari 2023**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DENGAN TINDAKAN PENGELOLAAN SAMPAH OBAT RUMAH TANGGA DI WILAYAH KECAMATAN LANGKAPURA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. 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, 2 Februari 2023

Pembuat Pernyataan



*Jannah Fatimah Zhohiroh*  
**Jannah Fatimah Zhohiroh**

NPM. 1958011050

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Tanjung Karang pada tanggal 2 Desember 1999, sebagai anak pertama dari Bapak Lukman Hakim dan Ibu Rohela Sari.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK UNILA Bandar Lampung pada tahun 2005-2006, Sekolah Dasar (SD) di MIN Sukarame Bandar Lampung pada tahun 2006-2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di MTsN 2 Bandar Lampung pada tahun 2013-2016 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di MAN 1 Bandar Lampung pada tahun 2016-2018.

Pada tahun 2019, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SMMPN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam berorganisasi dan terdaftar sebagai anggota divisi Kemuslimahan Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina dan *Centre of Indonesia Medical Student Association* (CIMSAs) Fakultas Kedokteran Unila.

*Sebuah Persembahan Sederhana untuk  
Umi, Ayah, Atu, Nyai, Ayik, Yayik,  
Adik Ai dan Keluarga Besariku Tercinta*

## SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi dengan Judul **“Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Nasabah Bank Sampah Emak.Id dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga di Wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung”** adalah salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bimbingan, bantuan, motivasi, saran dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa 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., S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., S.H., MKK selaku pembimbing pertama yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk membimbing, membantu, memberikan saran dan kritik dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Waluyo Rudiyanto, S. Ked., M. Kes., Sp. KKLP selaku pembimbing kedua yang telah telah bersedia dan meluangkan waktu untuk membimbing, membantu, memberikan saran dan kritik kepada penulis selama ini.
5. Sutarto, S.K.M, M.Epid selaku pembahas skripsi yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk memberikan saran dan kritik serta memberikan motivasi dan nasihat agar penulis dapat menjadi pribadi yang lebih baik.



6. Bank sampah Emak.id yang telah memberikan banyak bantuan, waktu, dan pengalaman yang berharga dalam proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis selama di FK Unila.
8. Seluruh staf dosen FK Unila yang telah memberikan ilmu, pengalaman, nasihat dan motivasi sehingga menambah wawasan penulis dan menjadi sebuah landasan bagi penulis untuk mencapai cita-cita.
9. Seluruh staf akademik, TU, administrasi serta pegawai FK Unila yang turut membantu penulis dalam pembuatan berkas dan syarat sehingga skripsi ini terselesaikan.
10. Kedua orangtuaku Ayah Lukman dan Umi Rohela tersayang, tercinta dan terbaik yang telah membesarkan, merawat serta telah memberikan dukungan, doa, motivasi, dan kasih sayang yang tiada henti kepada penulis selama pembelajaran di FK Unila.
11. Kepada alm. atuku tersayang at Ratu Berlian, alm nyai, ayik dan yayik juga alm. adik Aisyah yang telah menjadi motivasi kepada penulis selama ini.
12. Kepada Titah Saniyyah yang telah menjadi adik, sahabat yang selalu ada dan memberikan motivasi kepada penulis selama ini.
13. Kepada keluarga besarku yang telah mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis selama ini.
14. Sahabat (Salsabila Nurislami, Chindy, Tasyi, Ghina, Ebil, Nadya, Salsa Alifiyah, Nada, dan Hani) yang telah memberikan motivasi, dorongan, bantuan, doa dan menjadi sahabat yang selalu ada untuk berbagi semua keluh kesah, cerita, tawa dan tangis serta menjadi sahabat belajar dan tidur selama di FK Unila.
15. Sahabat yang juga berasal dari MAN 1 Bandar Lampung (Afna Nur Afni dan Arifah) yang saling memberi semangat, bantuan dan doa selama menjalani perkuliahan.

16. Seluruh teman Angkatan 2019, Ligamentum dan Ligand, yang telah menjadi keluarga dan melewati semua hal bersama. Semoga kita bisa saling mendukung dan kompak hingga di masa depan nanti. Satu Jalan, Satu Ikatan, Satu Keluarga.
17. Seluruh kakak-kakak angkatan 2002-2018 yang telah berbagi ilmu, pengalaman dalam perkuliahan.
18. Saya ingin berterima kasih kepada saya karena telah memberikan usaha sebaik mungkin, berusaha untuk tidak menyerah, berusaha mencari solusi di setiap masalah yang datang, berusaha menjaga kesehatan fisik dan mental, berusaha percaya pada diri sendiri dan tetap menjadi diri sendiri di setiap saat.
19. Seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kita semua. Akhir kata, penulis mengharapkan segala masukan, saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.

Bandar Lampung, 2 Februari 2023

Penulis

Jannah Fatinah Zhohiroh

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP NASABAH BANK SAMPAH EMAK.ID DENGAN TINDAKAN PENGELOLAAN SAMPAH OBAT RUMAH TANGGA DI WILAYAH KECAMATAN LANGKAPURA BANDAR LAMPUNG

Oleh

JANNAH FATINAH ZHOHIROH

**Latar Belakang:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah bank sampah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan teknik *total sampling*. Sebanyak 64 nasabah bank sampah Emak.id menjadi sampel penelitian. Analisis statistik dilakukan dengan analisis univariat, dan analisis bivariat.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antar variabel yaitu tingkat pengetahuan menunjukkan nilai p adalah 0,000 ( $p < 0,5$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan nasabah bank sampah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga dan variabel sikap menunjukkan nilai p adalah 0.021 ( $p < 0,5$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap nasabah bank sampah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Sampah Obat Rumah Tangga.

## ABSTRAK

### RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF CUSTOMERS OF EMAK.ID WASTE BANK WITH HOUSEHOLD MEDICINAL WASTE MANAGEMENT MEASURES IN THE AREA OF LANGKAPURA DISTRICT, BANDAR LAMPUNG

By

JANNAH FATINAH ZHOHIROH

**Background:** This research was conducted to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of Emak.id waste bank customers and the actions of managing household drug waste in the Langkapura District, Bandar Lampung. This research was also conducted to determine the frequency distribution of the level of knowledge, attitudes and actions in managing household drug waste in the Langkapura sub-district of Bandar Lampung

**Methods:** This research is an observational analytic study with a cross sectional approach using a total sampling technique. As many as 64 Emak.id waste bank customers became the research samples. Statistical analysis was performed with univariate analysis and bivariate analysis..

**Results:** The results of bivariate analysis with the chi square test between variables, namely the level of knowledge showing the value of p is 0.000 ( $p < 0.5$ ) which indicates that there is a relationship between the level of knowledge of Emak.id waste bank customers and the actions of household drug waste management and the attitude variable indicates the value p is 0.021 ( $p < 0.5$ ) which indicates that there is a relationship between the attitudes of Emak.id waste bank customers and the actions of household drug waste management..

**Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes with the actions of managing household drug waste in the Langkapura District, Bandar Lampung. Low population density figures do not necessarily have a tendency to produce small amounts of drug waste.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Action, Household Drug Waste.



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Bank Sampah Emak.id.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Lain .....	6
1.4.4 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung .....	6
1.4.5 Bagi Pemerintah .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Sampah Obat Rumah Tangga.....	8
2.2 Pengelolaan Limbah Farmasi .....	9
2.2.1 Definisi Limbah Farmasi.....	9
2.2.2 Pengelolaan Limbah Farmasi .....	9
2.2.3 Pengelolaan Limbah Farmasi di Rumah Tangga .....	10
2.3 Pembuangan Obat .....	12

2.3.1 Metode Pembuangan Obat Tidak Terpakai .....	12
2.3.2 Penanganan dan Pembuangan Obat .....	13
2.4 Pengetahuan .....	14
2.4.1 Definisi Pengetahuan.....	14
2.4.2 Jenis-Jenis Pengetahuan .....	15
2.4.3 Tingkat Pengetahuan .....	15
2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	17
2.5 Sikap.....	18
2.5.1 Definisi Sikap .....	18
2.5.2 Komponen Sikap .....	18
2.5.3 Tingkatan Sikap .....	19
2.5.4 Tahapan Sikap .....	19
2.5.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	21
2.6 Peran Pemerintah Pada Pengelolaan Limbah Farmasi di Rumah Tangga .....	22
2.7 Kerangka Teori.....	24
2.8 Kerangka Konsep .....	25
2.9 Hipotesis.....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
3.3.1 Populasi Penelitian .....	26
3.3.2 Sampel Penelitian .....	27
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	28
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	28
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian .....	28
3.5.1 Variabel Bebas (Independen) .....	28
3.5.2 Variabel Terikat (Dependen).....	28

3.6 Definisi Operasional.....	29
3.7 Instrumen Penelitian.....	30
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	32
3.8.1 Uji Validitas .....	32
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	32
3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	33
3.9.1 Pengolahan Data.....	33
3.9.2 Analisis Data .....	33
3.9.2.1 Analisis Univariat .....	33
3.9.2.2 Analisis Bivariat .....	34
3.10 Etika Penelitian.....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	36
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden .....	36
4.1.2 Analisis Univariat .....	37
4.1.3 Analisis Bivariat .....	39
4.2 Pembahasan .....	41
4.2.1 Karakteristik Sosiodemografi .....	41
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Nasabah Bank Sampah Emak.id dalam Pengelolaan Sampah Obat di Rumah Tangga .....	42
4.2.3 Sikap Nasabah Bank Sampah Emak.id dalam Pengelolaan Sampah Obat di Rumah Tangga .....	44
4.2.4 Tindakan Nasabah Bank Sampah Emak.id dalam Pengelolaan Sampah Obat di Rumah Tangga .....	45
4.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Obat di Rumah Tangga .....	46
4.2.6 Hubungan Sikap dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Obat di Rumah Tangga .....	48
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	49

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
<b>Tabel 1.</b> Definisi Operasional.....	29
<b>Tabel 2.</b> Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	36
<b>Tabel 3.</b> Tindakan Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga.....	37
<b>Tabel 4.</b> Tingkat Pengetahuan Nasabah Bank Emak.id .....	38
<b>Tabel 5.</b> Sikap Nasabah Bank Sampah Emak.id .....	38
<b>Tabel 6.</b> Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga .....	39
<b>Tabel 7.</b> Hubungan Sikap dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
<b>Gambar 1.</b> Contoh Penanganan dan Pembuangan Obat Tidak Terpakai, Rusak dan Kedaluwarsa Di Rumah Tangga.....	12
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Teori .....	24
<b>Gambar 3.</b> Kerangka Konsep.....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1.** Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

**Lampiran 2.** Kuesioner Penelitian

**Lampiran 3.** Surat Izin Penelitian

**Lampiran 4.** Persetujuan etik

**Lampiran 5.** Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian

**Lampiran 6.** Pengisian kuesioner

**Lampiran 7.** Hasil SPSS

**Lampiran 8.** Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner yang diadopsi dari Kuesioner Sebelumnya

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah residu dari usaha atau aktivitas yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat dan konsentrasinya atau jumlahnya bisa mencemarkan, merusak, dan membahayakan lingkungan hidup, baik secara langsung maupun tidak langsung, kesehatan, dan kelangsungan hayati organisme lain (Anggraini et al., 2017). Limbah farmasi merupakan salah satu jenis sampah B3 yang dihasilkan. Limbah farmasi meliputi obat-obatan yang sudah kedaluwarsa, obat-obatan yang terbuang dari kelompok obat yang tidak memenuhi baku standar atau memiliki kemasan yang terkontaminasi, obat-obatan yang dibuang oleh pasien atau masyarakat, obat-obatan yang tidak lagi dibutuhkan oleh instansi terkait, dan limbah yang dihasilkan selama proses produksi obat-obatan (Adhani , 2018).

Limbah B3 juga dihasilkan di sektor skala rumah tangga, terutama untuk obat-obatan yang rusak dan kedaluwarsa serta limbah B3 tertentu yang dihasilkan oleh pasien yang dirawat di rumah. Limbah B3 rumah tangga terkadang tidak dikelola dengan baik dan tertukar dengan sampah rumah tangga biasa. Limbah B3 yang ada di rumah ini memiliki risiko sumber penyebaran penyakit atau infeksi serta risiko terjadinya pencemaran lingkungan (Adhani, 2018).



Obat-obatan yang tidak lagi aman digunakan dapat menyebabkan terjadinya kerugian klinis termasuk muncul efek samping serta menimbulkan kerusakan lingkungan. Kehilangan potensi efikasi, potensi obat terjadi resistensi, timbul zat-zat baru berbahaya merupakan contoh dari efek samping yang timbul (Pramestutie *et al.*, 2021). Obat-obatan kedaluwarsa, obat sisa dapat disalahgunakan jika proses pembuangan tidak aman seperti dapat diambil pemulung atau anak-anak. Sebagian besar obat-obatan kehilangan keefektifannya jika digunakan lebih dari batas waktu penggunaan yang direkomendasikan dan sebagian kecil menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan dan berbahaya (Wasistha, 2022).

Banyak masyarakat belum mengerti cara membuang obat yang tepat seperti masyarakat lebih sering membuang obat ke dalam tempat sampah langsung, bahkan dengan kondisi kemasan obat yang masih utuh dan rapi (Lutfiyati *et al.*, 2017). Pembuangan sisa-sisa obat dan obat kedaluwarsa yang tidak benar antara lain seperti membuang obat lewat wastafel, toilet dan membuang obat di sembarang tempat yang berdampak pada lingkungan sekitarnya (Marwa *et al.*, 2021). Pembuangan sampah obat yang tidak layak berbahaya jika kemudian menimbulkan kontaminasi pada sumber air disekitarnya. Bukti awal obat-obatan dalam sistem perairan adalah dilaporkan pada tahun 1970–90an. Misalnya, kafein ditemukan di limbah dan air permukaan di Amerika Serikat Estrogen terdeteksi di lingkungan perairan dalam konsentrasi ng/L di Jerman. Teofilin dan tetrasiklin terdeteksi dalam konsentrasi 1 µg/L di perairan sungai Inggris. Dua NSAID, ibuprofen dan naproxen, ditemukan di Kanada. Obat-obatan telah lama mencemari lingkungan, tetapi deteksi dan efek berbahayanya baru muncul dalam 2–3 dekade terakhir. Meskipun banyak publikasi tentang topik ini, efek akut dan kronis pada flora, fauna, dan manusia belum sepenuhnya dipahami (Patel *et al.*, 2019).

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi cara masyarakat dalam pembuangan obat. Faktor penting adalah pengetahuan cara membuang obat. Adanya pengetahuan yang baik akan mengurangi cara-cara pembuangan obat yang tidak tepat sebelum mencemari lingkungan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan misalnya pendidikan, jika seseorang semakin terdidik maka kualitas hidupnya akan semakin tinggi karena pendidikan yang tinggi menghasilkan pengetahuan yang baik dan mengarah pada kualitas hidup. Faktor pekerjaan juga berperan, karena semakin banyak pengalaman yang dimiliki dengan sesuatu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di China, beberapa faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat dalam rumah tangga (Huang *et al.*, 2019).

Penggunaan obat-obatan di antara anggota keluarga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit, masalah kesehatan lainnya, dan degradasi lingkungan. Akibatnya, penting untuk mengelola limbah farmasi rumah tangga, termasuk obat-obatan yang rusak dan kedaluwarsa. Jumlah dan kapasitas pengelola limbah farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas dan tidak sebanding dengan jumlah yang dihasilkan limbah farmasi, sehingga pengelolaan limbah farmasi di fasilitas tersebut kurang ideal. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah daerah harus mendukung pengelolaan limbah farmasi dengan menyediakan sumber daya, seperti anggaran. Sedangkan permasalahan pengelolaan limbah farmasi di rumah tangga muncul karena kurangnya edukasi masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk pengobatan sendiri. 35,7% dari mereka dalam kelompok ini memiliki kebiasaan penggunaan obat keras. Masalah kesehatan baru yang ditimbulkan oleh hal ini antara lain resistensi bakteri (Kemenkes RI, 2018). Sebuah penelitian di Arab Saudi oleh

Shaaban *et al* (2018) menemukan bahwa sebagian besar obat kedaluwarsa dibuang bersama limbah rumah tangga atau selokan. Pembuangan obat yang tidak tepat oleh masyarakat disebabkan oleh ketidaktahuan atau kebingungan tentang pembuangan limbah obat yang benar. Hal ini dikarenakan pihak penyedia obat belum memberikan informasi tentang cara penyimpanan dan pembuangan obat. Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur Prasmawari *et al* (2020) menunjukkan bahwa masyarakat memiliki sedikit pengetahuan tentang pembuangan obat yang aman, namun diperoleh hasil yang beragam untuk variabel sikap yaitu mayoritas responden cukup baik dalam hal kesadaran obat dan pembuangan yang aman.

Bank sampah Emak.Id yaitu salah satu bank sampah induk di provinsi Lampung yang merupakan lembaga pengelola sampah berbasis masyarakat dengan platform digital dan berlokasi di kecamatan Langkapura Bandar Lampung. Kecamatan Langkapura dapat merepresentasikan sampel penelitian. Wilayah Kecamatan Langkapura ini dibagi menjadi lima kelurahan, yaitu Kelurahan Langkapura Baru, Kelurahan Langkapura, Kelurahan Gunung Agung, Kelurahan Bilabong Jaya, dan Kelurahan Gunung Terang (BAPEDA, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, sudah ada penelitian mengenai identifikasi pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam memusnahkan obat kedaluwarsa dan tidak terpakai di rumah tangga namun penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga belum banyak dilakukan di Indonesia terutama di Lampung, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Nasabah Emak.id dengan Tindakan Pengelolaan Sampah Obat Rumah Tangga di Wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap tentang pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.
4. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.
5. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai sarana melakukan penelitian dan menambah pengetahuan mengenai tata cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar dan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung

### **1.4.2 Bagi Bank Sampah Emak.id**

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan anggota nasabahnya dalam pengelolaan sampah obat rumah tangga.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

### **1.4.4 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**

Penelitian ini dapat digunakan untuk mewujudkan visi dan misi dalam penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi yang berkualitas dan menambah bahan kepustakaan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

#### **1.4.5 Bagi Pemerintah**

Sebagai salah satu sumber informasi mengenai pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung dan evaluasi pemerintah dalam perannya sebagai edukator, pembinaan dan pengawasan pengelolaan sampah obat rumah tanggakhususnya di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Sampah Obat Rumah Tangga**

Rumah Tangga merupakan orang berkelompok yang mendiami bangunan fisik dan biasanya tinggal serta makan dari satu dapur. Rumah tangga melakukan aktivitas sehari-hari dan menghasilkan sisa atau sampah. Sampah rumah tangga tidak hanya terdiri dari sampah makanan, tetapi juga termasuk sampah B3 yang membutuhkan penanganan khusus. Sampah rumah tangga adalah sampah yang bersumber dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga. Sampah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) rumah tangga merupakan sampah bahan berbahaya dan beracun yang dihasilkan oleh kegiatan atau aktivitas sehari-hari di lingkungan rumah tangga atau domestik yang mengandung bahan atau kemasan suatu jenis bahan berbahaya dan atau beracun yang sangat berbahaya untuk lingkungan. Jenis limbah B3 rumah tangga tidak bernilai ekonomis seperti limbah B3 yang bersifat infeksius misalnya perban habis pakai, pestisida dan obat-obatan kedaluwarsa (Hesti, 2020).

Jenis obat terbanyak yang menjadi obat sisa di rumah tangga hasil penelitian Augia *et al* (2022) adalah obat-obat golongan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), vitamin dan suplemen, obat batuk dan obat maag/tukak lambung. Penelitian Sonowal *et al* (2017) juga menunjukkan hasil yang sama dimana jenis obat terbanyak adalah analgetik dan vitamin. Mayoritas masyarakat atau rumah tangga menyimpan obat-obatan mereka di dalam rumah tetapi banyak dari obat-obatan tersebut akhirnya tidak terpakai dan menjadi kedaluwarsa. Sebanyak 25,53% dari obat yang tidak terpakai tersebut didominasi oleh golongan analgesik-antipiretik (6,28%) dan obat batuk dan flu (6,69%) (Rahayu dan Rindarwati, 2021).

Limbah medis B3, termasuk limbah farmasi, harus dikelola dengan baik. Untuk menghindari risiko tertelan dan keracunan secara tidak sengaja oleh anggota keluarga terutama anak-anak, pengelolaan limbah farmasi berupa obat-obatan yang tidak terpakai, rusak atau kedaluwarsa di rumah sangat penting. Dalam penanganan obat yang tidak terpakai, obat-obatan rusak atau kedaluwarsa dikaitkan dengan data demografi. Karakteristik seperti usia, jenis pekerjaan, dan riwayat menerima informasi mengenai cara membuang obat yang benar memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap terhadap isu dan penanganan obat tidak terpakai (BPOM RI, 2019).

## **2.2 Pengelolaan Limbah Farmasi**

### **2.2.1 Definisi Limbah Farmasi**

Limbah farmasi merupakan limbah yang dihasilkan dari seluruh penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pemanfaatannya dalam pelayanan kesehatan dan rumah tangga. Limbah farmasi yang termasuk dalam kategori ini meliputi obat kedaluwarsa, obat yang dibuang oleh kelompok yang tidak sesuai spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang dibuang pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat yang tidak dibutuhkan lagi oleh institusi, dan limbah selama produksi obat-obatan yang dihasilkan di dalam negeri (Adhani, 2018).

### **2.2.2 Pengelolaan Limbah Farmasi**

Pengelolaan limbah farmasi harus dilaksanakan untuk mengurangi potensi pencemaran lingkungan dan kerusakan lingkungan. Limbah farmasi dalam jumlah besar dapat dikelola dengan mengembalikannya ke distributor, sedangkan limbah farmasi dalam jumlah kecil yang tidak dapat dikembalikan dapat dikirim ke insinerator atau diberikan kepada pihak ketiga untuk pengelolaan limbah B3. Obat-obat kemoterapi kanker, memiliki kemampuan membunuh dan/atau menghambat pertumbuhan sel hidup, bersifat sitotoksik dan harus ditangani sesuai dengan peraturan limbah sitotoksik. Pembuangan



limbah farmasi, terutama obat-obatan yang mengandung bahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yang rusak dan kadaluwarsa, harus berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan bahan narkotika dan psikotropika serta sediaan farmasi (Kemenkes, 2021).

Pengelolaan limbah farmasi, termasuk pengelolaan obat rusak dan kadaluwarsa di fasilitas kesehatan masyarakat, wajib mengikuti pelaporan dan pembuangan barang milik pemerintah (BMN) dan stok sesuai ketentuan yang berlaku. Jenis, jumlah, sumber dan nilai obat kadaluwarsa dicatat dan dilaporkan sebagai bagian dari standar pelayanan kefarmasian dan tata kelola instansi yang baik. Limbah farmasi yang mengandung obat rusak atau kadaluwarsa harus disimpan di tempat yang aman sebelum dibuang dan dipisahkan dari obat lain yang masih dalam keadaan baik dan dengan ketersediaan yang terbatas untuk mencegah atau meminimalkan kerugian. Data obat-obatan sisa dan kadaluwarsa dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan sistem perencanaan kebutuhan obat, seperti mekanisme anggaran, mekanisme pasokan dan distribusi untuk meningkatkan anggaran kesehatan dalam menghadapi keterbatasan anggaran pemerintah pusat dan daerah. Oleh karena itu, pengelolaan limbah farmasi menjadi salah satu cara untuk meningkatkan sistem kesehatan (Kemenkes, 2021).

### **2.2.3 Pengelolaan Limbah Farmasi di Rumah Tangga**

Menurut (Kemenkes RI, 2021) manajemen limbah farmasi di rumah tangga dapat dilakukan melalui:

1. Mengembalikan obat-obatan sisa dan kadaluwarsa ke pelayanan farmasi masyarakat seperti pelayanan kesehatan umum puskesmas, apotek, dan klinik yang disebut dengan program pengembalian. Pada tahun 2019 Badan POM mencanangkan program “Ayo

Buang Sampah Obat dengan Benar” pada program tersebut terdapat 1000 apotek bekerjasama untuk melakukan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pengembalian obat kedaluwarsa ke pelayanan farmasi seperti apotek. Regulasi seperti penyediaan *drop-box* pengembalian obat sisa, obat rusak dan kedaluwarsa untuk masyarakat diperlukan untuk mendukung keberlanjutan program ini.

2. Edukasi dan sosialisasi yang disampaikan oleh pihak apotek dan fasilitas kefarmasian lainnya diperlukan untuk mendukung manajemen limbah farmasi di rumah tangga sehingga masyarakat memiliki pengetahuan mengenai penanganan dan pengelolaan limbah obat yang ada dirumah tangga.
3. Pembuangan sisa obat, obat rusak dan kedaluwarsa di lingkungan hidup dilakukan sesuai pedoman dari WHO dan berdasarkan kampanye-kampanye terkait yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, maupun Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) seperti gema cermat dan dagusibu. Dagusibu adalah program mengenai penggunaan, penyimpanan dan pembuangan obat. Pembuangan obat pada bentuk sediaan padat dapat terlebih dahulu menghancurkannya sebelum dibuang ke tempat sampah sedangkan pada sediaan obat cair dapat dilakukan dengan mengeluarkan sisa obat cair lalu diencerkan sebelum botol kemasan obat dibuang.

Sediaan farmasi yang rusak atau melewati tanggal kedaluwarsa dianggap sebagai limbah berbahaya di tingkat rumah tangga. Berikut panduan cara membuang sampah B3 medis di rumah dengan benar, termasuk obat rusak dan kedaluwarsa antara lain:

1. Obat dikeluarkan dari wadah atau kemasan aslinya.
2. Jika obat dibuang dalam kemasan aslinya, campurkan sisa obat dengan bahan yang tidak diinginkan seperti kotoran, tanah, atau bubuk kopi dan tempatkan dalam wadah plastik tertutup untuk menghindari penyalahgunaan obat.

3. Masukkan campuran ke dalam wadah yang rapat seperti kantong plastik zip, dan buang ke tempat sampah.
4. Untuk menjaga identitas pasien, label atau informasi pribadi pada kemasan obat, wadah, botol, atau tabung dilepas.
5. Sebelum dibuang, robek atau gunting kemasan obat seperti kemasan strip terlebih dahulu.
6. Sirup obat diencerkan sebelum dibuang ke saluran pembuangan (kakus), setelah itu botol dihancurkan dan dibuang.
7. Sebelum membuang tabung krim atau salep, gunting dan keluarkan dari tutupnya.
8. Sebelum membuang jarum preperat insulin harus dirusak dan tutup jarum dipasang kembali.



**Gambar 1.** Contoh penanganan dan pembuangan obat tidak terpakai, rusak dan kedaluwarsa di rumah tangga (Kemenkes RI, 2021).

## 2.3 Pembuangan Obat

### 2.3.1 Metode Pembuangan Obat Tidak terpakai

Menurut BPOM (2015), cara membuang obat sebagai berikut:

1. Hilangkan label obat dari wadahnya.
2. Sediaan obat padat seperti obat tablet dan lainnya, dihancurkan dan dicampur bahan lain. Campuran tersebut dimasukkan kedalam plastik tertutup dan buang.
3. Isi sediaan obat cair selain obat antibiotik dibuang dalam kloset. Obat antibiotik sediaan cairan dibuang dengan cara merusak label nya terlebih dahulu kemudian buang bersama wadah obat

ke dalam tempat sampah.

4. Obat-obatan dibuang dan tak tersisa.

Beberapa metode pembuangan obat-obatan sisa dan kedaluwarsa di rumah tangga yang umum dilakukan seperti pembuangan sampah obat ke tempat sampah terdekat, membuang obat-obatan melalui saluran air atau selokan, memberikan obat-obatan yang sudah tidak terpakai kepada orang terdekat, dan pengembalian obat sisa dan kedaluwarsa fasilitas farmasi terdekat (Kristina *et al.*, 2018).

### **2.3.2 Penanganan dan Pembuangan Obat**

Obat-obatan harus dibuang sesuai petunjuk pada kemasan obat atau petunjuk perawat kesehatan. Untuk menghindari kemungkinan efek negatif. Pembuangan limbah farmasi di rumah tangga dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Obat sediaan bentuk tablet, serbuk, salep dan krim
  - a. Keluarkan obat dari kemasan kemudian hancurkan obat menjadi bubuk.
  - b. Obat yang telah dihancurkan dicampur dengan bahan lain yang tidak diinginkan.
  - c. Campuran obat tersebut dimasukkan dalam wadah tertutup seperti plastik zip kemudian ke kotak sampah.
2. Obat sediaan cairan
  - a. Cairan obat yang sudah mengendap, dilarutkan dengan menambahkan air kemudian kocok.
  - b. Cairan yang sudah dilarutkan kemudian tambahkan sampah padat.
  - c. Masukkan plastik, tutup rapat dan buang ke kotak sampah.
3. Cara membuang kemasan obat
  - a. Identitas diri pada kemasan obat dihilangkan.
  - b. Kemasan obat dirusak, digunting, dilepaskan label identitas untuk menghindari penyalahgunaan obat.

#### 4. Penanganan limbah obat dengan perhatian khusus

##### a. Antibiotika

Antibiotik tidak boleh dibuang dengan cara dikubur di dalam tanah atau di saluran air, karena kontak dengan antibiotik dapat mencemari air dan menyebabkan resistensi tanah. Antibiotik harus dibuang dengan mengembalikannya ke apotek terdekat.

##### b. Inhaler dan Aerosol

Aerosol dan inhaler adalah obat yang dikirim dalam tabung yang mengandung propelan, sehingga penghancuran dengan cara dibakar, ditusuk atau diratakan tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan ledakan.

##### c. Obat Kanker

Obat antikanker bersifat sitotoksik sehingga dapat membahayakan kesehatan jika terpapar maka perlu diperhatikan metode pembuangannya sebagai berikut:

- 1) Kumpulkan menggunakan sarung tangan sisa obat, kemasan, wadah yang bersentuhan dengan obat kanker kumpulkan menjadi satu dalam wadah tertutup.
- 2) Kembalikan ke rumah sakit atau fasilitas farmasi terdekat.  
(BPOM RI, 2019).

## 2.4 Pengetahuan

### 2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil mengetahui tentang suatu objek melalui panca indera. Persepsi untuk menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian dan kekuatan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Rachmawati, 2019). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

#### **2.4.2 Jenis-Jenis Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan dibagi menjadi dua jenis antara lain:

##### **1. Pengetahuan Implisit**

Pengetahuan Implisit merupakan pengetahuan yang terus tertanam termasuk faktor-faktor yang membentuk pengalaman seseorang dan bukan seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan implisit biasanya sulit bagi seseorang untuk mentransfer ke orang lain secara tertulis atau secara lisan. Pengetahuan Implisit sering kali melibatkan adat dan budaya.

##### **2. Pengetahuan Eksplisit**

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang terdokumentasi atau dilestarikan dalam bentuk konkrit. Pengetahuan yang sebenarnya dan tersimpan dalam bentuk nyata.

#### **2.4.3 Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2014) tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi enam tingkat antara lain:

##### **1. Tahu (*know*)**

Tahu didefinisikan sebagai pencarian (memori) materi yang dipelajari dan diterima sebelumnya. Tahu adalah lapisan bawah kata kerja yang mengukur apa yang orang ketahui tentang apa yang telah mereka pelajari mencakup kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan, dan mendefinisikan materi dengan benar.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menerapkan materi yang dipelajari atau diterapkan pada situasi atau kondisi saat ini. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai penerapan suatu hukum, rumus, metode atau prinsip dalam situasi.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan untuk menggambarkan bahan atau objek tertentu dalam suatu komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan melakukan sesuatu dengan satu sama lain. Pengetahuan seseorang mencapai tingkat analisis ketika tahu bagaimana memisahkan, memisahkan, mengklasifikasikan dan membuat diagram informasi dari objek tertentu. sebagai pencarian (memori) materi yang dipelajari dan diterima sebelumnya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Pengertian lainnya sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

#### 2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut :

##### 1. Faktor internal

- a. Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan dalam mengembangkan orang lain menuju cita-cita tertentu yang bertindak untuk keselamatan dan kesejahteraan dan memerintahkan orang lain untuk mengisi hidup mereka. Pendidikan diperlukan untuk menerima informasi, seperti mendukung kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup.
- b. Pekerjaan, adalah kebutuhan yang harus dilakukan di atas segalanya untuk menopang hidupnya dan kehidupan keluarganya. Bekerja bukanlah sumber kegembiraan, tetapi merupakan cara yang membosankan, berulang, dan menantang untuk mencari nafkah. Meskipun pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang memakan waktu.
- c. Umur, adalah umur individu dari lahir sampai berulang tahun. Semakin tua umur, semakin dewasa dan produktif dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, orang dewasa lebih dipercaya daripada mereka yang belum dewasa.

##### 2. Faktor eksternal

- a. Lingkungan, lingkungan merupakan tempat tinggal, keadaan yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.
- b. Sosial budaya, kebudayaan tumbuh di tengah-tengah masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.



## **2.5 Sikap**

### **2.5.1 Definisi Sikap**

Sikap merupakan keterpaduan perasaan dan pikiran dalam interaksi sosial. Sikap adalah penilaian terhadap berbagai aspek dunia sosial. Peneliti psikologi sosial mengemukakan bahwa sikap penting dalam interaksi sosial dan sentral dalam mempengaruhi perilaku orang karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal yang berkaitan dengan perilaku atau tindakan (Elisa, 2017). Sikap adalah respon atau reaksi orang-orang yang tertutup terhadap suatu objek, stimulus atau topik. Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung tujuan ataupun tidak. Sikap belum menjadi tindakan, tetapi faktor yang memotivasi tindakan. Sikap holistik terdiri dari komponen berpikir, cinta dan konasi (Notoatmodjo, 2014).

### **1.5.2 Komponen sikap**

Menurut Jain (2014) secara umum sikap mewakili kesiapan mental dan saraf positif atau negatif terhadap seseorang, tempat, benda atau peristiwa. Ini terdiri dari tiga komponen antara lain:

#### **1. Komponen afektif**

Komponen afektif adalah respon emosional (suka/tidak suka) terhadap objek sikap. Sebagian besar penelitian menekankan pada pentingnya komponen afektif. Sikap individu terhadap suatu objek tidak dapat ditentukan hanya dengan mengidentifikasi keyakinannya tentang objek tersebut karena emosi bekerja secara simultan dengan proses kognitif tentang objek sikap. Aliran pengaruh (perasaan dan emosi) dan sikap digabungkan untuk mengusulkan model sikap dan pilihan yang terintegrasi.

#### **2. Komponen Perilaku**

Komponen perilaku adalah kecenderungan perilaku verbal atau terbuka (non verbal) oleh seorang individu dan terdiri dari tindakan atau tanggapan yang dapat diamati yang merupakan hasil dari objek sikap. Melibatkan respon seseorang (menguntungkan/tidak

menyenangkan) untuk melakukan sesuatu terhadap objek sikap. Respons sikap kurang lebih konsisten. Artinya, serangkaian tanggapan terhadap stimulus sikap yang diberikan cenderung menunjukkan beberapa tingkat struktur organisasi.

### 3. Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan evaluasi terhadap entitas yang merupakan opini individu (keyakinan/ketidakpercayaan) terhadap objek tersebut. Kognitif mengacu pada pikiran dan keyakinan dan dimiliki individu tentang objek sikap. Komponen kognitif adalah bagian penyimpanan di mana seorang individu mengatur informasi.

#### 2.5.3 Tingkatan sikap

Menurut Rachmawati (2019) tingkatan-tingkatan sikap antara lain :

1. Menerima, berarti ingin dan mau menerima dorongan yang diberikan.
2. Menanggapi, berarti mampu memberikan jawaban terhadap objek yang dihadapi.
3. Menghargai, berarti seseorang mampu memberikan nilai positif terhadap suatu objek berupa tindakan atau berupa pemikiran.
4. Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

#### 2.5.4 Tahapan Sikap

Tahapan sikap dalam Taksonomi Bloom (1956) dalam buku Budiman dan Ryanto (2013) tahapan sikap adalah sebagai berikut :

##### 1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah adalah kepekaan seseorang untuk menerima rangsangan dari luar (stimulus) yang datang kepadanya berupa masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Tingkat ini mencakup, misalnya, kesadaran dan keinginan untuk menerima dan mengendalikan rangsangan dan memilih gejala atau

rangsangan eksternal. Menerima atau memperhatikan sering dipahami sebagai kesediaan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau objek. Pada fase ini, seseorang siap untuk menerima nilai-nilai yang disampaikan kepadanya dan didorong untuk bersedia berkontribusi atau menyamakan dengan nilai-nilai tersebut.

## 2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya, tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

## 3. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau mengevaluasi suatu kegiatan atau item, yang dapat mengakibatkan kerugian atau penyesalan jika kegiatan tersebut tidak dilakukan. Penghakiman adalah tingkat emosi yang lebih tinggi daripada menerima dan bereaksi. Seseorang tidak hanya siap menerima nilai-nilai yang disampaikan dalam hal perubahan perilaku, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menilai konsep dan fenomena, baik atau buruk. Jika mereka adalah ajaran yang dapat mereka evaluasi dan katakan “bagus”, berarti orang tersebut telah melalui proses evaluasi.

## 4. Menghayati

Tahap yang merupakan integrasi dari semua sistem nilai yang dimiliki individu yang mempengaruhi kepribadian dan tindakannya. Pada tahap kehidupan, proses internalisasi nilai berada di puncak hirarki nilai. Nilai ini digunakan terus-menerus dan memengaruhi emosi. Pengalaman merupakan tingkat efektif tertinggi karena tahap sikap ini bijaksana. Hidup telah memperoleh makna yang sudah memiliki filosofi hidup yang mapan. Jadi pada tahap ini telah memiliki sistem nilai yang memandu perilaku dalam waktu yang lama, sehingga membentuk pola perilaku bersifat permanen, konsisten dan dapat diamalkan.

### 2.5.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

#### 1. Pengalaman Pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Sesuatu yang telah dan sedang alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

#### 2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan tumbuh memiliki pengaruh besar pada pembentukan sikap. Jika seseorang hidup dalam budaya di mana norma-norma seksual heteroseksual longgar, sangat mungkin memiliki sikap yang mendukung terhadap isu liberalisme sosial heteroseksual.

#### 3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dikecewakan atau seseorang yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Di antara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

#### 4. Media Massa

Media massa merupakan sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar dan internet. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

#### 5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

#### 6. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

### **2.6 Peran Pemerintah Pada Pengelolaan Limbah Farmasi di Rumah Tangga**

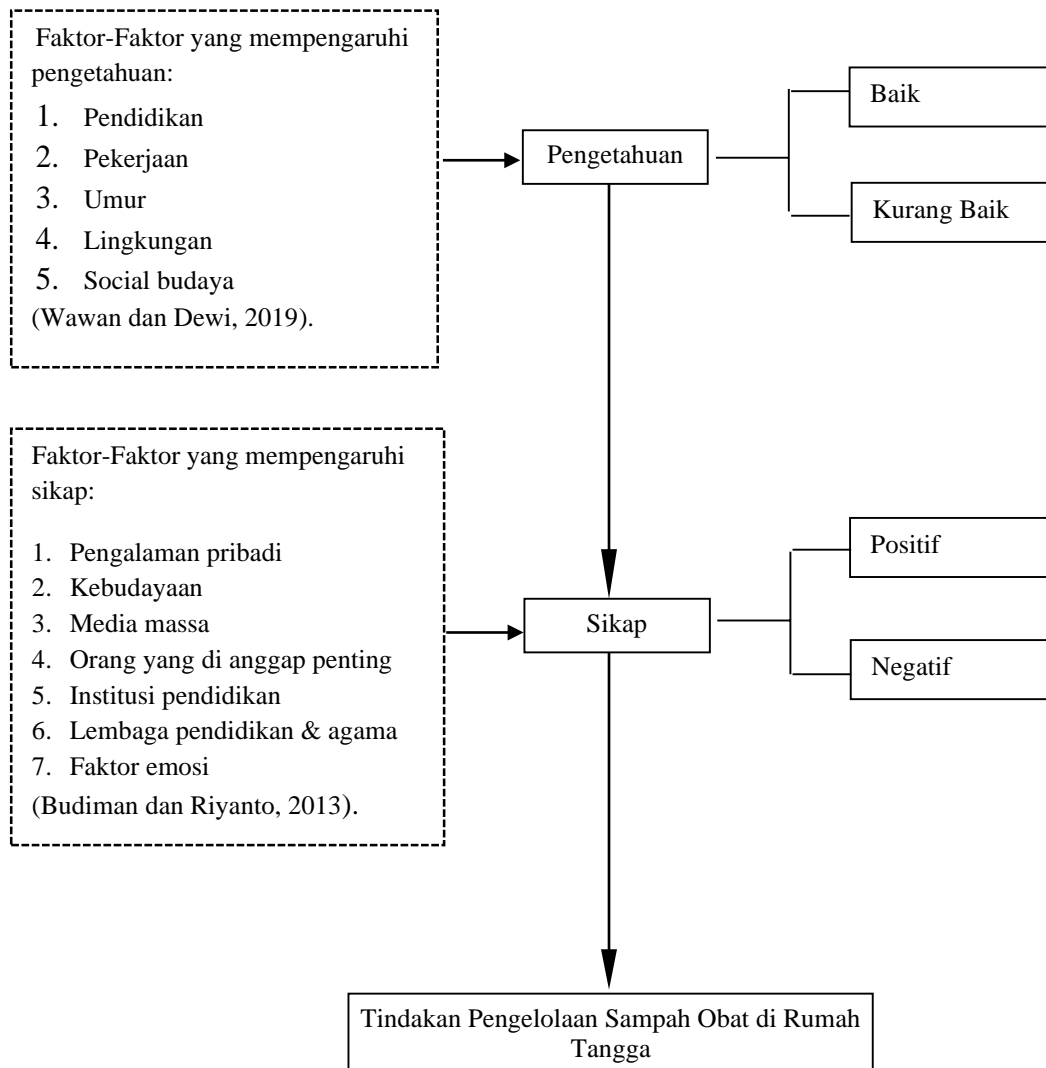
Menurut Kemenkes RI (2021) pemerintah dalam penanganan limbah farmasi rumah tangga termasuk obat sisa, obat rusak dan kedaluwarsa di rumah tangga melingkupi fungsi:

1. Pendidikan, yaitu pengelola dan masyarakat dapat mempelajari serta memahami situasi terkait dengan limbah medis B3, termasuk limbah farmasi. Pelatihan ini menjadi sarana bagi fasilitas kesehatan dan masyarakat untuk memahami prosedur dan pengelolaan limbah yang dihasilkan selama proses ini. Proses pendidikan terkait sampah dapat dilakukan oleh negara yang bertanggung jawab terhadap pendidikan, misalnya di sekolah atau perguruan tinggi sebagai tugas yang bermanfaat secara sosial. Puskesmas juga dapat melatih kader khususnya bagi masyarakat sekitar dan pasien.
2. Pembinaan, yaitu bagaimana pemerintah dapat menghadirkan peraturan dan prosedur berupa rambu dan koridor saat melakukan pengelolaan limbah medis B3, termasuk limbah farmasi. Pemangku kepentingan terkait harus mensosialisasikan peraturan dan kebijakan ini dan mendorong penerapannya. Fungsi pembinaan harus dilaksanakan pada semua

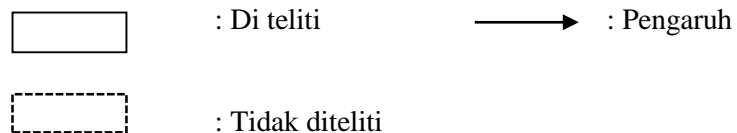
tingkatan, baik antar lembaga pendidikan dan pengawasan maupun pada tingkat pelaksanaan yaitu. di fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah tangga.

3. Pengawasan, yaitu fungsi pemantauan implementasi sebagai *output* dari fungsi pelatihan, dimana inspeksi melihat dan menganalisis tingkat kepatuhan masyarakat terhadap peraturan dan kebijakan pelaksana dan mengukur dampaknya bila terjadi penyimpangan. Mengukur dampak ketidakpatuhan dapat dimasukkan ke dalam pengembangan peraturan dan kebijakan.

## 2.7 KerangkaTeori



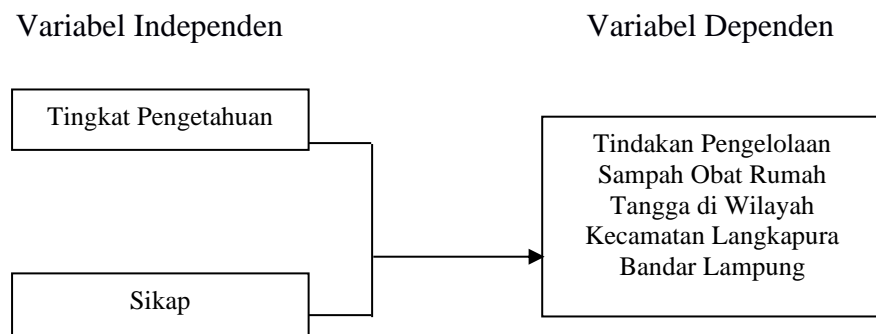
Keterangan:



**Gambar 2.** Kerangka Teori

Sumber : Budiman dan Riyanto, 2013; Wawan dan Dewi, 2019.

## 2.8 Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka Konsep

## 2.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pengelolaan sampah obat di rumah tangga.  
H<sub>1</sub> : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pengelolaan sampah obat di rumah tangga.
2. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pengelolaan sampah obat di rumah tangga.  
H<sub>1</sub> : Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pengelolaan sampah obat di rumah tangga.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap nasabah bank sampah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung. *Cross sectional* merupakan sebuah rancangan penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Ariani, 2014).

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama bulan Agustus-Desember 2022.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota nasabah bank sampah wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian berjumlah 68 nasabah bank sampah Emak.id.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Menurut (Sugiyono, 2014) mengatakan bahwa total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi. Menentukan jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini dengan cara menggunakan rumus *slovin* menurut (Sugiyono, 2014) yaitu dengan rumus:

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

$$n = \frac{68}{1 + 68 (0.05)^2}$$

$$n = 58,1 \text{ dibulatkan menjadi } 58$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kesalahan yang ditolerir (5%)

Kemudian, perkiraan jumlah sampel yang telah didapatkan ditambah dengan jumlah antisipasi *non-response rate* sebesar 10% untuk menghindari kehilangan sampel pada saat penelitian, maka perkiraan jumlah besar sampel akhir adalah:

$$n = 58 + (10\%)(58)$$

$$n = 58 + 5,8$$

$$n = 63,8 \text{ dibulatkan menjadi } 64$$

Dengan demikian besar minimal sampel untuk penelitian ini adalah 64 sampel.

### **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Masyarakat wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung yang bergabung dalam bank sampah Emak.id.
2. Nasabah bank sampah Emak.id di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung yang meminum obat paling tidak satu tahun terakhir.
3. Nasabah bank sampah Emak.id di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung yang bersedia menjadi responden.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1 Nasabah bank sampah Emak.id di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung yang tidak hadir dalam penelitian.
- 2 Nasabah bank sampah Emak.id yang pindah rumah di luar wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

### **3.5 Identifikasi Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap.

#### **3.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
1.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap Pengelolaan sampah obat (Nursalam, 2012)	Kuesioner.	Pengisian kuesioner.	1. Baik :>50% 2. Kurang Baik :≤ 50%	Ordinal
2.	Sikap	Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap pengelolaan sampah obat (Notoatmodjo, 2014)	Kuesioner	Pengisian kuesioner	1. Positif : >50% 2. Negatif : ≤50%	Ordinal
3.	Tindakan	Pegelolaan sisa obat dirumah tangga yang sudah kedaluwarsa dan sudah tidak digunakan lagi.	Kuesioner	Pengisian kuesioner	1. Baik :≥50% 2. Kurang Baik :< 50%	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan dalam membantu mengumpulkan data. Pada penelitian ini, penulis mengukur variabel penelitian independen (tingkat pengetahuan dan sikap) dan variable dependen (tindakan pengelolaan sampah obat di rumah tangga) menggunakan kuesioner yang disebar kepada responden. Kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya dan telah mendapatkan persetujuan dari pemilik kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang terbagi dalam 3 domain *Knowledge, Attitude, dan Practice* (KAP) antara lain:

#### 1. Domain Pengetahuan

Untuk domain pengetahuan, responden memilih 3 jawaban (Benar, Salah, dan Tidak Tahu). Pada domain pengetahuan, diberikan skor 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk tanggapan yang salah atau tidak tahu. Skor total diubah menjadi persentase, mulai dari 0% hingga 100%. Nilai 0 menunjukkan tingkat pengetahuan terendah dan nilai 100 menunjukkan tingkat pengetahuan tertinggi. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi dua kelompok yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$ .
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

#### 2. Domain Sikap

Hasil pengukuran sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif. Responden memilih 5 skala Likert. Skala ini mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju untuk domain sikap. Skala Likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap,

pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Ada dua bentuk skala Likert yaitu pernyataan Positif yang diberi skor: 5, 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan pernyataan Negatif diberi skor: 1, 2, 3, 4, dan 5. Makna kualitatif dari skor adalah berikut ini:

a. Pernyataan Positif

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Ragu-Ragu : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

b. Pernyataan Negatif

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Ragu-Ragu : 3

Tidak Setuju : 4

Sangat Tidak Setuju : 5

Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk Skala ukur adalah ordinal.

a. Positif: jika skor sikap  $> 50\%$ .

b. Negatif: jika skor sikap  $\leq 50\%$  (Azwar, 2014).

3. Domain Tindakan.

Pada domain tindakan setiap jawaban yang sifatnya *favorable* diberi bobot 5 poin sedangkan yang *unfavorable* diberi bobot 1 poin. Skor total juga diubah menjadi persentase. Menurut Sugiyono (2015) interpretasi nilai perilaku responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Kategori baik jika nilainya  $\geq 50\%$ .

2. Kategori kurang jika nilainya  $< 50\%$ .

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji validitas

Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang terbagi dalam 3 domain KAP. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Product Moment (*Pearson's Correlation*) dengan bantuan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) dan dilakukan terhadap 45 responden. Kuesioner dapat dinyatakan valid jika hasil nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Hasil uji validitas kuesioner domain pengetahuan, sikap, dan tindakan didapatkan seluruh pernyataan valid dengan nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel ( $r < 0,361$ ) (Prasmawari *et al.*, 2020).

#### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang paling umum digunakan adalah koefisien *cronbach's alpha*. Uji reliabilitas yang baik disarankan memiliki nilai *cronbach's alpha* lebih atau sama dengan 0,6. Keandalan instrument dapat dilihat dari nilai *cronbach's alpha*, untuk nilai ( $\alpha$ )  $< 0,5$  memiliki keandalan rendah, 0,5-0,7 memiliki keandalan sedang, 0,7-0,9 keandalan tinggi, dan ( $\alpha$ )  $> 0,9$  memiliki keandalan sangat baik (Taherdoost, 2018). Hasil uji reliabilitas kuesioner domain pengetahuan didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,602, pada domain sikap nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,848 dan pada domain tindakan didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,803, menunjukkan hasil uji reliabilitas baik dengan nilai *cronbach's alpha* lebih atau sama dengan 0,6.

### 3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Sebelum diolah dengan menggunakan program statistika dalam computer, data yang telah dihasilkan harus diolah terlebih dahulu. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

*a. Editing*

Kegiatan untuk melakukan pemeriksaan dan perbaikan terhadap data yang sudah didapat.

*b. Coding*

Melakukan konversi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

*c. Entry Data*

memasukkan data yang sudah dikonversi ke dalam software komputer.

*d. Verifikasi*

Memeriksa data dari setiap sumber data untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan kode dan ketidaklengkapan.

*e. Output*

Hasil analisis yang telah diolah oleh program komputer.

#### 3.9.2 Analisis Data

##### 3.9.2.1 Analisis Univariat

Merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis setiap variabel yang ada secara deskriptif. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).



### 3.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian menggunakan *software SPSS* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  dan kepercayaan 95%. Karena pada penelitian ini merupakan jenis data kategorik, maka akan dilakukan uji *Chi Square* dengan syarat tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan sebesar 0, jika tabel 2x2 maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5, dan apabila tabel lebih dari 2x2 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dapat digunakan alternatif uji *Fisher*. Hasil ujinya, apabila  $p < \alpha$  maka terdapat hubungan yang bermakna antar keduanya. Sedangkan jika  $p > \alpha$ , maka tidak ada hubungan yang bermakna antar keduanya ( $H_0$  diterima).

### 3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini diajukan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan mendapat surat keterangan lolos uji kaji etik dengan nomor surat sebagai berikut :

No: 89/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah subjek penelitian nasabah bank sampah Emak.id di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung sebanyak 64 orang maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan nasabah bank sampah Emak.id mengenai pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung masing-masing pada kategori baik berjumlah 34 orang (53.1%), dan kategori kurang baik berjumlah 30 orang (46.9%).
2. Sikap nasabah bank sampah Emak.id mengenai pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung masing-masing pada kategori positif berjumlah 48 orang (75%), dan kategori negatif berjumlah 16 orang (25%).
3. Tindakan nasabah bank sampah Emak.id mengenai pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung dalam pengelolaan sampah obat masing-masing pada kategori baik berjumlah 43 orang (67.2%), dan kategori kurang baik berjumlah 21 orang (32.8%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan nasabah bank sampah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah kecamatan Langkapura Bandar Lampung ( $p\text{-value}=0.000$ ).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap nasabah bank sampah Emak.id dengan tindakan pengelolaan sampah obat rumah tangga di wilayah kecamatan Langkapura Bandar Lampung ( $p\text{-value}=0.021$ ).

## 5.2 Saran

1. Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian yang lebih luas lagi dengan membandingkan hasil penelitian pada nasabah bank sampah Emak.id dengan populasi penelitian masyarakat di wilayah Kecamatan Langkapura Bandar Lampung.
2. Pihak bank sampah dapat bekerja sama dengan pemerintah setempat untuk membuat penyuluhan berupa edukasi dalam pengelolaan sampah obat yang tepat serta peningkatan sarana dan prasarana untuk menjaga kebersihan serta melakukan intervensi mengenai pentingnya hidup sehat dan mandiri.
3. Peneliti lain perlu melakukan penelitian yang lebih luas lagi mengenai tindakan pengelolaan sampah obat, misalnya hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tindakan pengelolaan sampah obat.
4. Universitas Lampung disarankan untuk memberikan edukasi mengenai pengelolaan sampah obat yang tepat kepada mahasiswa dan civitas academica khususnya.
5. Pemerintah setempat dapat menggerakkan masyarakat untuk melakukan pengolahan sampah obat yang benar secara mandiri dengan regulasi dan edukasi agar dapat tercipta masyarakat yang lebih baik serta dapat menciptakan lingkungan yang lebih bersih dan meningkatkan derajat kesehatan di kecamatan Langkapura Bandar Lampung pada khususnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, R. 2018. Pengelolaan Limbah Medis Pelayanan Kesehatan. Banjarmasin: Lambung Mangkurat University Press.
- Anggraini, F., Mursyid, R., Onny S. 2017. Sistem Pengelolaan Limbah B3 Terhadap Indeks Proper di RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 3(3):723-31.
- Aprilyanti, S. 2017. Pengaruh Usia Dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja. Studi Kasus : PT Oasis Water International Cabang Palembang. Jurnal Sistem dan Manajemen Industri. 1(2).
- Ariani, A. P. 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Augia, T., Ramadani, M., Markolinda, Y. 2022. Kajian Pengelolaan dan Regulasi Obat Tidak Terpakai dan Obat Kedaluwarsa di Rumah Tangga di Kabupaten Padang Pariaman. 9(1) : 50-6.
- Azwar, S. 2014. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPOM. 2015. Gerakan Nasional Peduli Obat dan pangan Aman. Jakarta : Badan Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- BPOM RI. 2019. Pedoman Mengenal Obat Kadaluwarsa dan / atau Rusak di Rumah Tangga dan Cara Penanganannya. Jakarta : Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- Budiman., Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Damayanti, T. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Di Desa Suka Bandung Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan. Jurnal Ilmiah Pharmacy. 7(1).
- Dewi, S. K., Sudaryanto, A. 2020. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah, Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) :73– 9.

- Effah, C. Y., Amoah, A.N., Liu, H., Agboyibor, C., Miao, L., Wang, J., *et al.* 2020. *A Population-Base Survey On Knowledge, Attitude And Awareness Of The General Public On Antibiotic Use And Resistance. Antimicrobial Resistance And Infection Control.* 9(105).
- Elisa. 2017. Sikap dan Faktor yang Berpengaruh. Buku Ajar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati, K., Nugroho, B.S., Suryana, C., Riyanto, A., Fatmawati, E. 2022. *Advantages of Digital Applications in Public Health Services on Automation Era. International journal of health sciences.* 6(1): 174–86.
- Fahriyah, L., Husaini., Ahda, N. 2016. Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pemilahan Dan Pewadahan Limbah Medis Padat Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. (Skripsi). Banjarmasin : Universitas Lambung Mangkurat.
- Hesti, Y. 2020. Upaya Penanganan Limbah B3 dan Sampah Rumah Tangga dalam Mengatasi Pandemi Korona Sesuai dengan Surat Edaran No. Se. 2/Menlhk/PS/1b3/Plb.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease. *Jurnal Pro Justitia*, 1(2) : 60-7.
- 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.
- Hurlock, E.B. 2017. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Jain, V. 2014. *3D Model Of Attitude. International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences.* 3(3): 1-12.
- Kartono., Kartini. 2014. Pemimpin dan Kepemimpinan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khan, A., Jaffar, N., Razzak, S., Zeeshan, F., Shabbir, A., Ishaque, S.M. 2020. *Knowledge, attitude and practices of pharmaceutical waste disposal in community pharmacies of Karachi. Ann Jinnah Sindh Med Uni.* 6(2): 54-9.

- Kristina, S.A, Wiedyaningsih, C., Cahyadi, A., Ridwan, A.A. 2018. *A Survey on Medicine Disposal Practice Among Households in Yogyakarta*. *Asian Journal of Pharmaceutics*.12.
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., Dianita, P.S. 2017. Pemberdayaan Kader PKK Dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar. *The 6th University Research Colloquium*. 9-14.
- Marwa, K.J., Mcharo, G., Mwitwa, S., Katabalo, D., Ruganuzwa, D., Kapesa, A. 2021. *Disposal practices of expired and unused medications among households in Mwanza, Tanzania*. *PLoS ONE*, 16(2): 1–9.
- Nursalam. 2012. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Octavia, D. R., Susanti, I. Negara, S. B. M. K. 2020. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1): 23–39.
- Ong, S.C., Ooi, G.S., Shafie, A.A., Hassali, M.A. 2020. *Knowledge, attitude and disposing practice of unused and expired medicines among the general public in Malaysia*. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 11(2): 141-48.
- Patel, M., Kumar, R., Kishor, K., Mlsna, T., Charles, U. Pittman, Jr., et al. 2019. *Chemical Reviews Pharmaceuticals of Knowledge attitude and Disposing Practice of Unuse and Expired Medicines Amongthe General Public in Malaysia*. *Journal of Pharmaceutical Health Service Research. Emerging Concern in Aquatic Systems: Chemistry, Occurrence, Effects, and Removal Methods*. ACS Publications. 119(6): 3510-673.
- Prasmawari, S., Rahem, A., Hermansyah, A. 2020. Identifikasi Pengetahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat dalam Memusnahkan Obat Kedaluwarsa dan Tidak Terpakai Di Rumah Tangga. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 31-8.
- Pramestutie, H.R., Illahi, R.K., Hariadini, A.L., Ebtavanny, T.G., Savira, M. 2021. Pengetahuan dan Ketepatan Apoteker dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu*

- Kefarmasian Indonesia. 8 (3): 250-58.
- Rachmawati, W.C. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
- Rahayu, A.P., Rindarwati, A.Y. 2021. Pengelolaan Obat yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kota Bandung. *Majalah Farmaseutik*. 18 (3): 372-80.
- Sari, N., Mulasari, S. A. 2017. Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalgrejo Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. 74-84.
- Sari, O.M., Anwar, K., Putri, I. P. 2021. Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Di Rumah Pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Cendekia Journal of Pharmacy STIKES Cendekia Utama Kudus*. 5(2): 145-55.
- Savira, M., Ramadhani, F.A., Nadhirah, U., Lailis, S.R., Ramadhan, E.G., Febriani, K., *et al.* 2020. Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga. *Jurnal Farmasi Komunitas* 7(2) : 38–47.
- Rikomah, S. E. 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dugasibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2): 51–5.
- Roslin, C.Y. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilakupembuangan Obat Tidak Terpakai Di Rumahtanggadi Wilayah Sungai Durian Kecamatan Sintang ([skripsi]. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.
- Shaaban., Alghamdi, H.H., Alhamed, N., Alziadi, A., Mostafa, A. 2018. *Environmental Contamination by Pharmaceutical Waste: Assessing Patterns of Disposing Unwanted Medications and Investigating the Factors Influencing Personal Disposal Choices. Journal of Pharmacology and Pharmaceutical Research*. 1: 1–7.
- Sim, S.M., Lai, P.S.M., Tan, K.M., Lee, H.G., Sulaiman, C.Z. 2018. *Development and Validation of the Return and Disposal of Unused Medications Questionnaire (ReDiUM) in Malaysia. Asia-Pacific Journal of Public Health*. 30: 737–49.
- Sonowal, S., Desai, C., Kapadia, J. D. Desai, M. K. 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.

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Taherdoost, H. 2018. *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. *SSRN Electronic Journal*. 5(3) : 28–36.
- Tarigan, H.G. 2015. *Pengkajian Pragmatik*. Bandung: Angkasa.
- Terzi-Supic, Z., Bukumiric, D., Milicevic, M.S., Corac, A., Kusturica, M.P., Mirkovic, M., et al. 2019. *Knowledge and Practice Related to Unused Medications in Households in Serbia*. *Indian Journal of Pharmaceuticals Education and Research*. 53(2) : 334-42.
- Wawan, A., Dewi. 2019. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wasistha, Z., Untari, E.K., Rizkifani, S. 2022. *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Praktek Pemusnahan Obat Pada Masyarakat Kota Pontianak* 6(1): 1-13.
- Woldeyohanins, A.E, Adugna, M., Mihret, T., Kifle, Z. D. 2021. *Knowledge, Attitude, and Practices of Unused Medications Disposal among Patients Visiting Public Health Centers in Gondar Town, Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. *J Environ Public Health*. doi: 10.1155/2021/5074380.