

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT  
PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN  
OBAT DI RUMAH PADA PASIEN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

**Skripsi**

**Oleh:**

**DIAH AYU WIDYANINGRUM**

**2018031010**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT  
PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN  
OBAT DI RUMAH PADA PASIEN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Oleh:

**DIAH AYU WIDYANINGRUM**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
**SARJANA FARMASI**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN OBAT DI RUMAH PADA PASIEN DI PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Nama Mahasiswa : **Diah Ayu Widyaningrum**

No. Pokok Mahasiswa : 2018031010

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

**dr. Rasmi Zakiah Oktarina, S.Ked., M.Farm.**  
NIP. 19841020 200912 2 005

**apt. Mirza Junando, M.Farm.Klin.**  
NIP. 19820614 200804 1 003

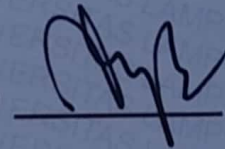
2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 19760120 200312 2 001

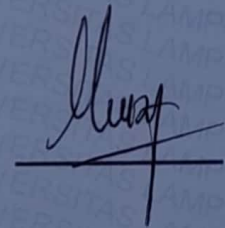
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.**

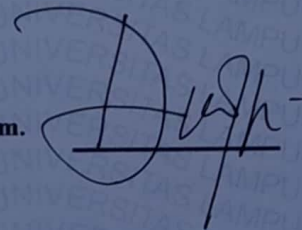


**Sekretaris : apt. Mirza Junando, M.Farm.Klin.**




**Penguji**

**Bukan Pembimbing : apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm.**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 19760120 200312 2 001

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 08 Agustus 2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN OBAT DI RUMAH PADA PASIEN DI PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG TENGAH”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut *plagiarism*. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 08 Agustus 2024

Pembuat pernyataan



Diah Ayu Widyaningrum  
NPM. 2018031010

## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Diah Ayu Widyaningrum yang dilahirkan pada 13 April 2001 di Gayau Sakti. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Ibu Rusi Yanti dan Bapak Warlies.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK PKK Gayau Sakti pada tahun 2008, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 1 Gayau Sakti pada tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 1 Seputih Agung pada tahun 2017, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 1 Seputih Agung pada tahun 2020.

Tahun 2020, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa penulis pernah menjadi asisten Praktikum Botani tahun 2022/2023. Selain itu, penulis turut aktif pada organisasi kemahasiswaan, di antaranya Himpunan Mahasiswa Farmasi (Himafarsi) Universitas Lampung sebagai anggota Departemen Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) pada tahun 2022-2023, PMPATD PAKIS *Rescue Team* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai sekretaris Divisi Organisasi pada tahun 2022-2023, LUNAR Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai sekretaris Divisi *Public Relation* (PR) pada tahun 2021-2022, UKM KSR PMI Unit Universitas Lampung sebagai anggota angkatan XXX, dan UKM Koperasi Mahasiswa (Kopma) Universitas Lampung Periode I Tahun 2020.

## MOTTO

Akan ada satu masa dalam hidup seseorang merasakan persoalan, yang seakan-akan beban berat dipikul sampai merasa kesulitan dari ujung kepala sampai ujung kaki siapapun itu. Jika ada yang sedang merasakan hal tersebut, yakinlah bahwa Allah sedang mengangkat derajat dan meningkatkan kualitas hidupnya untuk mencapai sesuatu yang istimewa yang belum pernah diraih.

*“Allah tidak akan membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kesanggupannya”*

(Q.S. Al-Baqarah: 286)

*Maybe I made a mistake yesterday, but yesterday's me is still me. I am who I am today, with all my faults. Tomorrow I might be a tiny bit wiser, and that's me too. These faults and mistakes are what I am, making up the brightest starts in the constellation of my life. I have to come to love myself for who I was, who I am, and who I hope to become.*

(Kim Namjoon-BTS)

*Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once. Part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch and release. What I mean by that is, knowing what things to keep, and what things to release. Oftentimes the good things in your life are lighter anyway, so there's more room for them. You get to pick what your life has time and room for. Be discerning. And I know it can be really overwhelming figuring out who to be, and when. Who you are now and how to act in order to get where you want to go. I have some good news: it's totally up to you. I also have some terrifying news: it's totally up to you.*

(Taylor Swift)

## PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahilahi rabbil ‘alamin

Segala puji bagi Allah SWT, Dzat Yang Maha Sempurna  
Sholawat beriring salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW

Dengan segala kerendahan hati, Saya persembahkan karya sederhana in sebagai  
tanda cinta dan kasih sayang kepada:

Kedua orang tua tercinta Ayahanda Warlies dan Ibunda Rusi Yanti, yang tiada  
henti melangitkan doa-doa baiknya untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih atas segala kerja keras dan dukungan kalian selama ini, saya  
persembahkan karya dan gelar ini untuk Bapak dan Mamak.

Seluruh keluarga besar dan teman-teman yang telah mendoakan, memberi  
dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Diri saya sendiri, Diah Ayu Widyaningrum, yang telah berani untuk melawan rasa  
takut, bertahan, dan tidak menyerah dari awal perkuliahan hingga skripsi ini  
selesai.

Almamater tercinta

**UNIVERSITAS LAMPUNG**



## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Penyimpanan Obat di Rumah pada Pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah”**. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, dukungan, motivasi, kritik dan saran yang sangat membangun dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh hormat penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM. selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rani Himayani, Sp.M. selaku Ketua Program Studi Farmasi;
4. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm. selaku Pembimbing Akademik (PA) sekaligus Pembimbing I penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, semangat, dan memotivasi penulis dalam memberikan saran dan arahan;
5. Bapak apt. Mirza Junando, M.Farm.Klin. selaku pembimbing II penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, saran, dan kritik yang sangat membangun dalam penyusunan skripsi;

6. Ibu apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm. selaku pembahas yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan ulasan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini;
7. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memberikan banyak ilmu, saran, dan arahan yang begitu berharga selama perkuliahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini;
8. Seluruh staf dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi;
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten Lampung Tengah yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis;
10. Bapak Ikhlas M.KM. selaku Kepala UPT. Puskesmas Karang Anyar dan seluruh perangkat Puskesmas Karang Anyar yang telah bersedia memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Karang Anyar;
11. Ibu Ns. Agusta Evi Indriyanti, S.Kep. selaku Kepala UPT. Puskesmas Gedung Sari dan seluruh perangkat Puskesmas Gedung Sari yang telah bersedia memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Gedung Sari;
12. Kedua orang tua tercinta Ayahanda Warlies dan Ibunda Rusi Yanti yang tiada hentinya melangitkan doa baiknya, atas limpahan kasih sayang yang tak terhingga selama ini, atas dukungan dan semangat yang luar biasa dalam memperjuangkan masa depan dan kebahagiaan penulis. Terima kasih sudah menjadi orang tua yang hebat, terima kasih telah mengusahakan semua yang terbaik. Jika ada yang lebih luas dari semesta pasti itu adalah kasih sayang mereka. Ingin sekali penulis menghadiahkan kepadanya gunung, laut, bahkan langit sebagai bentuk terima kasih, namun penulis sadar bahwa itu tidak mungkin, ada yang lebih mungkin dengan mempersembahkan karya yang sederhana ini untuk kalian berdua;
13. Untuk Bude dan Pakde yang tidak pernah putus untuk memberi dukungan selama ini, Mba Pipit dan Mas Gesta yang sudah banyak memberi arahan, terima kasih atas segala kasih sayang yang telah kalian berikan;

14. Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Farmasi (Himafarsi) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memberikan penulis kesempatan untuk mendapatkan banyak pengalaman dalam mengembangkan berbagai *softskill*;
15. Keluarga besar PMPATD PAKIS *Rescue Team* yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mendapatkan pengalaman berharga;
16. Teman-teman Divisi Organisasi PMPATD PAKIS *Rescue Team*, dan Departemen PSDM Himafarsi yang telah memberikan dukungan;
17. DPA Amy8dala dan DPA Atlas yang telah memberikan semangat kepada penulis;
18. Untuk para sahabat penulis Dinop, Billa, Puan, Fitri, Eva, Alya, Jasmine, Nadiya, Silmi, Nanda, Putri, Jafar, Cipa, yang saling menyemangati;
19. Keluarga besar T20MBOSIT angkatan 2020 sebagai rekan seperjuangan dalam menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
20. Seluruh teman-teman Farmasi angkatan 2020 yang saling memberikan semangat dan kebersamaan selama perkuliahan;
21. Sahabat semasa SMP yang tergabung dalam RIDE (Rasta, Ika, Eli) terima kasih tetap setia menemani, mendukung, dan menyemangati penulis hingga saat ini;
22. Sahabat semasa SMA, Aulia Wahyu Nur Santoso, Stevani Situmorang, Aldi Febrian, Martin Harry Samuel, Adib Raihan Mudzaky, yang selalu memberikan dukungan, saran, motivasi, dan semangat kepada penulis;
23. Teman-teman Lampung Tengah, Delima, Nur, Anggun, Wira, Rendi, Riski, terima kasih untuk selalu memberi semangat, terima kasih sudah sering menemani revisi;
24. Teman-teman Army, Kak Sukmawati, Kak Je, Mak Wanda, Putri, Dhea, meskipun kita belum pernah bertemu secara langsung terima kasih untuk selalu memberikan dukungan, semangat, dan motivasi yang berharga;
25. Teman-teman KKN Pajar Bulan, Kecamatan Way Kruai, Kabupaten Pesisir Barat, Cipa, Okta, Maria, Yola, Sarah, Tasya, Ubai, Fadel, Rizki, Tedy, Rendi, Iqbal terima kasih untuk pengalaman yang menyenangkan selama KKN,

- berbagi semangat untuk bertahan menyelesaikan kuliah, dan atas segala bentuk dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
26. Untuk keluarga besar PMR Wira Unit SMA Negeri 1 Seputih Agung yang telah memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis;
  27. Kak Neysha, Kak Halim, dan seluruh Kakak Farmasi angkatan 2019 yang telah memberikan bantuan, saran, dan masukan yang sangat membantu bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi;
  28. NPM. 2014241006 terima kasih telah menemani, memberikan semangat, atas segala dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Terima kasih sudah memotivasi untuk tidak berhenti dan menyerah.
  29. Kepada diri sendiri, terima kasih sudah bertahan sejauh ini, untuk tidak menyerah meskipun melewati senang dan sedih, gelap dan terang, tawa dan tangis. Terima kasih sudah berani melawan semua hal yang penulis takutkan, untuk tetap berdiri meskipun jatuh berkali-kali. Mampu menyelesaikan semua yang penulis mulai adalah bentuk penghargaan kepada diri penulis. Penulis sadar bahwa yang berat bukanlah dalam menyelesaikan apa yang penulis mulai dalam karya ini, namun melawan rasa tidak percaya terhadap diri sendiri, melawan rasa takut gagal, takut bersaing, namun atas izin Allah penulis mampu melewati dan berdiri sejauh ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat, dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 08 Agustus 2024  
Penulis,



Diah Ayu Widyaningrum  
NPM. 2018031010

## ABSTRACT

### CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND EDUCATION LEVEL ON HOME MEDICINE STORAGE BEHAVIOR IN PATIENTS AT CENTRAL LAMPUNG REGENCY HEALTH CENTER

By

**DIAH AYU WIDYANINGRUM**

**Background:** Drug storage should be carried out properly because it can affect the stability and quality of the drug. The level of knowledge and education are factors that can affect the behavior of storing drugs at home. The purpose of this research was to determine the correlation between the level of knowledge and education and the behavior of storing drugs at home.

**Methods:** Analytical observational research with a quantitative approach using associative methods and cross-sectional studies. The instrument used was a questionnaire with respondents in the form of patients or patient companions who visited the Gedung Sari Health Center and Karang Anyar Health Center, Central Lampung Regency. The results of this research were processed using statistical software with the Fisher-Exact test method.

**Results:** The results of the research showed that 192 respondents met the inclusion criteria. The analyzed data showed that there was a significant correlation between the level of knowledge and level of education on the behavior of storing drugs at home in patients at the Lampung Tengah Regency Health Center. The correlation between the level of knowledge and the behavior of storing drugs at home obtained a p-value of 0.000 and the correlation between the level of education and the behavior of storing drugs at home obtained a p-value of 0.000.

**Conclusion:** There was a significant correlation with very strong strength between the level of knowledge and the behavior of storing drugs at home in patients at the Central Lampung Regency Health Center.

**Keywords:** Behavior, Education, Home Medicine Storage, Knowledge

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN OBAT DI RUMAH PADA PASIEN DI PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

**DIAH AYU WIDYANINGRUM**

**Latar Belakang:** Penyimpanan obat sebaiknya dilakukan secara tepat karena dapat memengaruhi stabilitas dan kualitas obat. Tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi perilaku penyimpanan obat di rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah.

**Metode:** Penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode asosiatif dan studi *cross-sectional* (potong lintang). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan responden berupa pasien atau pendamping pasien yang berkunjung ke Puskesmas Gedung Sari dan Puskesmas Karang Anyar, Kabupaten Lampung Tengah. Hasil penelitian ini diolah menggunakan perangkat lunak statistik dengan metode uji *Fisher-Exact*.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan 192 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang telah dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah didapatkan *p-value* sebesar 0,000 dan hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah didapatkan *p-value* sebesar 0,000.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna dengan kekuatan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

**Kata Kunci:** Pendidikan, Pengetahuan, Penyimpanan Obat Di Rumah, Perilaku

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Obat .....	6
2.1.1 Definisi Obat.....	6
2.1.2 Bentuk Sediaan Obat .....	6
2.1.3 Penggolongan Obat.....	9
2.2 Penyimpanan Obat .....	13
2.2.1 Definisi Penyimpanan Obat.....	13
2.2.2 Kondisi Penyimpanan Di Masyarakat .....	13
2.2.3 Cara Penyimpanan Obat .....	15
2.2.4 Hal yang Harus Diperhatikan dalam Penyimpanan Obat .....	17
2.3 Pengetahuan .....	20
2.3.1 Definisi Pengetahuan .....	20
2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan .....	21
2.3.3 Tingkat Pengetahuan .....	25

2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	28
2.4 Pendidikan.....	29
2.4.1 Definisi Pendidikan .....	29
2.4.2 Tujuan Pendidikan .....	30
2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pendidikan .....	31
2.4.4 Jalur Pendidikan.....	32
2.5 Perilaku.....	34
2.5.1 Definisi Perilaku .....	34
2.5.2 Domain Perilaku .....	35
2.5.3 Pembentukan Perilaku .....	36
2.5.4 Perubahan Perilaku .....	37
2.5.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	38
2.6 Penelitian Terdahulu .....	39
2.7 Kerangka Teori.....	42
2.8 Kerangka Konsep .....	43
2.9 Hipotesis.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	45
3.2.2 Waktu Penelitian.....	45
3.3 Subjek Penelitian.....	45
3.3.1 Populasi.....	45
3.3.2 Sampel .....	45
3.4 Kriteria Subjek Penelitian .....	49
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	49
3.4.2 Kriteria Eksklusi .....	50
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian.....	50
3.5.1 Variabel Independen .....	50
3.5.2 Variabel Dependen .....	50
3.6 Definisi Operasional.....	51
3.7 Instrumen Penelitian.....	53
3.7.1 Uji Validitas.....	55
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	56
3.8 Metode Pengumpulan Data .....	57



3.9 Metode Pengolahan Data .....	57
3.9.1 <i>Editing</i> .....	57
3.9.2 <i>Coding</i> .....	57
3.9.3 <i>Entry</i> .....	58
3.9.4 <i>Cleaning</i> .....	58
3.9.5 <i>Processing</i> .....	58
3.10 Metode Analisis Data .....	58
3.10.1 Analisis Univariat.....	58
3.10.2 Analisis Bivariat .....	59
3.11 Alur Penelitian.....	60
3.12 Etika Penelitian .....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	63
4.1.1 Karakteristik Responden.....	63
4.1.2 Hasil Analisis Univariat.....	65
4.1.3 Hasil Analisis Bivariat.....	67
4.2 Pembahasan Penelitian.....	70
4.2.1 Karakteristik Responden.....	70
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Pasien terkait Penyimpanan Obat di Rumah.....	72
4.2.3 Tingkat Pendidikan Pasien terkait Penyimpanan Obat di Rumah.....	76
4.2.4 Perilaku Pasien terkait Penyimpanan Obat di Rumah .....	77
4.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penyimpanan Obat di Rumah .....	78
4.2.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Penyimpanan Obat di Rumah.....	80
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	82
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>83</b>
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>96</b>

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Bentuk Sediaan Obat Padat .....	7
Gambar 2. Bentuk Sediaan Obat Setengah Padat .....	7
Gambar 3. Bentuk Sediaan Obat Cair .....	8
Gambar 4. Bentuk Sediaan Obat Gas.....	9
Gambar 5. Tanda Khusus Obat Bebas .....	10
Gambar 6. Tanda Khusus Obat Bebas Terbatas.....	10
Gambar 7. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	11
Gambar 8. Tanda Khusus Obat Keras Dan Psikotropika.....	12
Gambar 9. Tanda Khusus Obat Narkotika .....	12
Gambar 10. Kerangka Teori.....	42
Gambar 11. Kerangka Konsep .....	43
Gambar 12. Alur Penelitian.....	60

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Kondisi Penyimpanan Obat .....	13
Tabel 2. Kategori Suhu Penyimpanan Obat .....	17
Tabel 3. Definisi Operasional .....	52
Tabel 4. Skor Alternatif Jawaban Kuesioner Pengetahuan .....	53
Tabel 5. Cut Off Point Kuesioner Pengetahuan .....	53
Tabel 6. Skor Alternatif Jawaban Kuesioner Perilaku .....	54
Tabel 7. Cut Off Point Kuesioner Perilaku .....	55
Tabel 8. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan .....	55
Tabel 9. Hasil Uji Validitas.....	56
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	64
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Usia Responden .....	64
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	64
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Penyimpanan Obat Responden Dalam 3 Bulan... 64	64
Tabel 14. Hasil Analisis Univariat .....	65
Tabel 15. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden .....	65
Tabel 16. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden.....	66
Tabel 17. Distribusi Perilaku Penyimpanan Obat Responden .....	66
Tabel 18. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pendidikan .....	67
Tabel 19. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan.....	67
Tabel 20. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Penyimpanan Obat .....	67
Tabel 21. Analisis Hubungan Usia dengan Tingkat Pendidikan.....	68
Tabel 22. Analisis Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan .....	68
Tabel 23. Analisis Hubungan Usia dengan Perilaku Penyimpanan Obat .....	68
Tabel 24. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penyimpanan Obat.	69
Tabel 25. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Penyimpanan Obat ...	70

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	97
Lampiran 2. Lembar Informed Consent (Persetujuan Responden).....	98
Lampiran 3. Kuesioner.....	99
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengetahuan.....	104
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Perilaku.....	106
Lampiran 6. Hasil Analisis Univariat.....	107
Lampiran 7. Hasil Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pendidikan .....	109
Lampiran 8. Hasil Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan .....	110
Lampiran 9. Hasil Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Penyimpanan Obat .....	111
Lampiran 10. Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Tingkat Pendidikan.....	112
Lampiran 11. Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan .....	113
Lampiran 12. Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Perilaku.....	114
Lampiran 13. Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan .....	115
Lampiran 14. Analisis Bivariat Pendidikan .....	117
Lampiran 15. Tabulasi Persentase Jawaban Kuesioner .....	119
Lampiran 16. Master Data Penelitian.....	120
Lampiran 17. Surat Persetujuan Etik .....	127
Lampiran 18. Surat Izin Penelitian.....	128
Lampiran 19. Surat Izin Puskesmas Karang Anyar .....	132
Lampiran 20. Surat Izin Puskesmas Gedung Sari .....	133
Lampiran 21. Surat Izin Dinas Kesehatan.....	134
Lampiran 22. Surat Izin PTSP .....	135
Lampiran 23. Dokumentasi.....	136

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah meresmikan program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kepedulian, dan keterampilan masyarakat mengenai penggunaan obat secara rasional. Gerakan ini dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI pada 13 November 2015 dan ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/427/2015 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Kemenkes, 2020).

Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) merupakan program kerja dari Kementerian Kesehatan dengan melibatkan lintas sektor hingga masyarakat. Hal tersebut didukung oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dengan melaksanakan kampanye Gerakan Nasional Keluarga Sadar Obat (GKSO) dengan program DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat dengan baik dan benar) sejak 2014 (PP IAI, 2014). Namun, dari keempat elemen DAGUSIBU tersebut seringkali ditemukan masalah pada penyimpanan obat (Savira *et al.*, 2020).

Penyimpanan obat merupakan kegiatan mengatur sediaan farmasi guna mengamankan dan menghindarkan sediaan dari kerusakan fisik maupun kerusakan kimia sehingga dapat menjaga kestabilan sediaan dan menjamin mutu obat (Kemenkes, 2016). Penyimpanan obat yang tidak tepat dapat menjadi faktor yang memengaruhi penurunan stabilitas dan kualitas obat

sehingga akan berdampak pada efek terapi obat yang tidak optimal. Bahkan, menurut Rasdianah dan Uno (2022), penyimpanan obat yang buruk dapat menyebabkan keracunan obat secara tidak sengaja pada penggunaannya.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, terdapat 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia yang menyimpan obat untuk pengobatan secara mandiri atau swamedikasi. Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan pada tahun 2023, dari 38 provinsi yang ada di Indonesia, Lampung menempati urutan ke 15 dengan persentase masyarakat yang menyimpan obat untuk swamedikasi, yaitu sebesar 80,16%. Selain itu, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, menunjukkan bahwa proporsi pasien di Provinsi Lampung yang mendapatkan atau menanyakan informasi obat kepada petugas di apotek maupun tenaga kesehatan mengenai penyimpanan obat hanya berkisar 17,9% dan menempati peringkat 3 terbawah dari 38 provinsi yang ada di Indonesia.

Pada umumnya, masyarakat menyimpan obat di rumah secara sengaja untuk kondisi darurat dengan harapan obat tersebut dapat digunakan apabila mengalami gejala yang mirip atau sama dengan yang diderita sebelumnya (Savira *et al.*, 2020). Obat yang disimpan masyarakat di rumah biasanya berasal dari obat sisa dan obat untuk persediaan. Akan tetapi, obat sisa resep seharusnya tidak boleh disimpan karena dikhawatirkan dapat menyebabkan penggunaan yang tidak tepat (*misused*), serta rusak atau kedaluwarsa (Kemenkes, 2013; Zulbayu *et al.*, 2021). Namun, pada saat ini masih banyak ditemukan tempat penyimpanan obat di rumah yang tidak tepat. Masyarakat kerap menyimpan obat pada tempat yang mudah dijangkau anak-anak, seperti rak tanpa tutup atau meja makan. Selain itu, kemasan atau wadah penyimpanan, lama waktu dan suhu penyimpanan juga dapat memengaruhi stabilitas dan konsentrasi obat (Savira *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Savira *et al.* (2020), dari 132 responden yang menyimpan obat di rumah terdapat 18 responden atau 13,6% yang masih menyimpan obat kedaluwarsa. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Fajrin *et al.* (2019), dari 100 orang terdapat 56% atau 56 orang

yang tidak membuang obat kedaluwarsa dan tetap menyimpannya. Apabila obat-obat yang rusak/kedaluwarsa tidak sengaja dikonsumsi tentu akan berdampak buruk pada kesehatan, sedangkan apabila dibuang secara sembarangan akan berdampak pada pencemaran lingkungan dan memungkinkan dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab untuk dijual kembali (Rikomah *et al.*, 2020).

Pengetahuan dan kesadaran terkait penyimpanan obat seharusnya menjadi fokus bagi masyarakat untuk menghindari dampak buruk baik kesehatan manusia maupun lingkungan (Iswanto *et al.*, 2016; Rahayu dan Rindarwati, 2021; Sari *et al.*, 2021). Menurut Nurmala (2018), pengetahuan termasuk ke dalam faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan pendidikan, berdasarkan penelitian Darsini *et al.* (2019), pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Salah satu tujuan pendidikan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan ilmu guna menciptakan atau membentuk karakter maupun perilaku yang lebih baik.

Harapannya dengan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap penyimpanan obat di rumah pada pasien Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah, kedepannya dapat dilakukan intervensi lebih lanjut untuk mencegah dan mengatasi permasalahan penyimpanan obat di rumah. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan kajian dari latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis merumuskan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah?
2. Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, meningkatkan kesadaran, dan perilaku penyimpanan obat di rumah baik secara umum maupun khusus serta dapat dijadikan rujukan informasi bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu kefarmasian yang telah diperoleh selama masa pendidikan di jenjang perkuliahan mengenai penyimpanan obat.



#### **1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi kepustakaan dan saran dalam peningkatan pengetahuan calon sarjana farmasi dalam penyimpanan obat guna mempersiapkan calon-calon tenaga kefarmasian yang mumpuni di lingkungan kerja.

#### **1.4.2.3 Bagi Praktisi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi saran bagi praktisi Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah dan dapat diaplikasikan sebagai acuan untuk diterapkan maupun untuk edukasi kepada pasien mengenai pentingnya penyimpanan obat yang benar.

#### **1.4.2.4 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi saran dan sumber informasi bagi pasien Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah serta masyarakat, untuk meningkatkan kesadaran serta memahami pentingnya pengetahuan dalam penyimpanan obat di rumah secara sesuai kemudian dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Obat**

##### **2.1.1 Definisi Obat**

Obat merupakan zat yang dapat digunakan sebagai upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta kontrasepsi bagi manusia (RI, 2009; Kemenkes, 2016; Damayanti *et al.*, 2020). Obat harus digunakan dengan tepat untuk memaksimalkan efek mengobati atau mencegah penyakit dan meminimalisir efek yang merugikan setelah menggunakan obat (Sarasmita, 2020).

##### **2.1.2 Bentuk Sediaan Obat**

Berdasarkan Farmakope Indonesia edisi VI (2020), bentuk sediaan obat dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok antara lain bentuk sediaan padat/*solid* (tablet, tablet hisap/*lozenges*, tablet *effervescent*, serbuk, kapsul), bentuk sediaan setengah padat/semi *solid* (salep, krim, gel/*jelly*, pasta, suppositoria), bentuk sediaan cair/*liquid* (sirup, suspensi, emulsi, tetes mata, injeksi), dan bentuk sediaan gas (aerosol dan inhalasi).

###### **2.1.2.1 Bentuk Sediaan Obat Padat (*Solid*)**

Sediaan obat padat (*solid*) merupakan sediaan yang memiliki struktur keras namun dapat larut dalam tubuh (Sarasmita, 2020). Berikut contoh bentuk sediaan *solid*.



Sumber: Sarasmita, 2020

Gambar 1. Bentuk Sediaan Obat Padat

### 2.1.2.2 Bentuk Sediaan Setengah Padat (*Semi Solid*)

Sediaan obat setengah padat (*semi solid*) merupakan sediaan yang memiliki bentuk lunak, tidak padat, dan tidak cair. Dalam sediaan *semi solid* terdapat sediaan *semi solid* khusus yaitu suppositoria yang didefinisikan sebagai sediaan *semi solid* yang berbentuk seperti torpedo yang cara penggunaannya dengan memasukkannya ke dalam dubur (anus) atau alat kelamin perempuan (vagina) (Lindawati dan Pratama, 2019; Sarasmita, 2020). Berikut contoh bentuk sediaan *semi solid*.



Sumber: Sarasmita, 2020

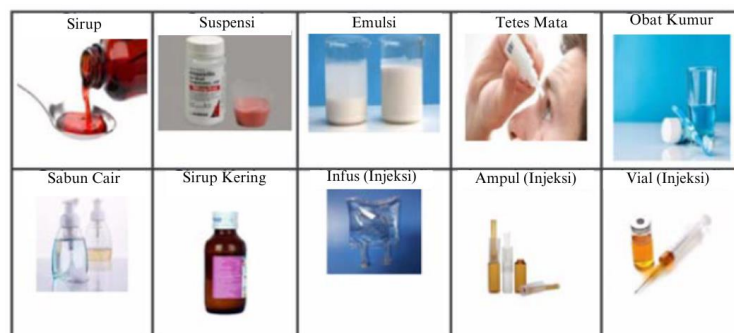
Gambar 2. Bentuk Sediaan Obat Setengah Padat

### 2.1.2.3 Bentuk Sediaan Cair (*Liquid*)

Sediaan obat cair (*liquid*) merupakan sediaan yang mempunyai bentuk cair sehingga dapat cepat larut dalam tubuh. Menurut komposisinya, sediaan cair dibagi menjadi beberapa kelompok antara lain sebagai berikut.

- a. Larutan merupakan sediaan yang mengandung bahan obat yang terdispersi dalam cairan pelarutnya. Larutan memiliki sifat jernih dan tembus cahaya.
- b. Sirup merupakan sediaan yang mengandung bahan obat serta tambahan air gula (sirup).
- c. Suspensi merupakan sediaan yang mengandung bahan obat yang tidak terdispersi dalam cairan pelarutnya. Suspensi memiliki sifat keruh, tidak tembus cahaya, dan harus dikocok sebelum digunakan.
- d. Emulsi merupakan sediaan yang mengandung bahan obat dan pelarut yang memiliki sifat tidak tembus cahaya dan harus dikocok sebelum digunakan.
- e. Sirup kering disebut juga sirup rekonstitusi merupakan sediaan cair khusus berupa serbuk kering yang dikemas dalam botol sirup. Penggunaannya harus ditambahkan air sesuai petunjuk kemudian dikocok sehingga terbentuk suspensi (Sarasmita, 2020).

Berikut merupakan contoh sediannya.

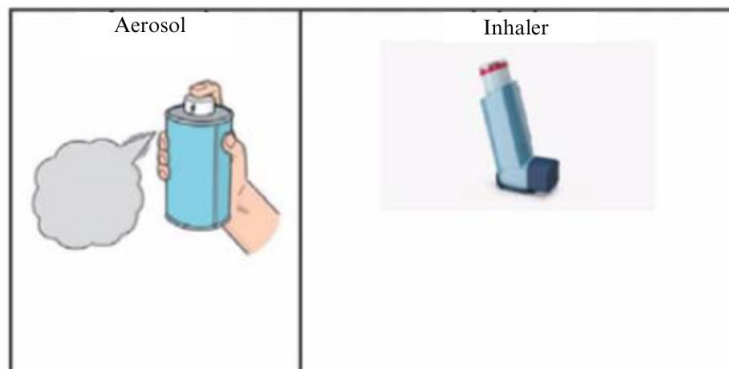


Sumber: Sarasmita, 2020

Gambar 3. Bentuk Sediaan Obat Cair

#### 2.1.2.4 Bentuk Sediaan Aerosol

Sediaan obat gas merupakan sediaan yang dikemas dalam wadah bertekanan tinggi dengan cara penggunaan disemprot (aerosol). Aerosol dapat digunakan di permukaan kulit, rambut, rongga dalam mulut sehingga dapat segera menuju saluran pernapasan (Sarasmita, 2020). Berikut contoh sediaanannya.



Sumber: Sarasmita, 2020

Gambar 4. Bentuk Sediaan Obat Gas

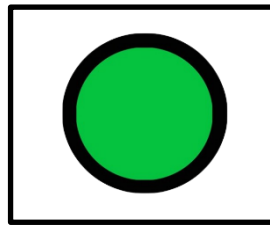
### 2.1.3 Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan Permenkes Nomor 917 Tahun 1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi adalah sebagai berikut.

#### 2.1.3.1 Obat Bebas (OB)

Obat bebas merupakan obat yang dapat dijual bebas dan dapat dibeli tanpa melalui resep dokter, biasanya obat ini disebut dengan OTC (*Over the Counter*). Obat bebas bisa didapatkan di apotek, toko obat berizin, Puskesmas, maupun rumah sakit (Sarasmita, 2020). Obat bebas ditandai dengan tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda tersebut umumnya terdapat pada kemasan dan etiket obat. Contoh obat bebas adalah paracetamol, ibuprofen, dan antasida

(Depkes, 2007). Berikut adalah gambar tanda khusus obat bebas.

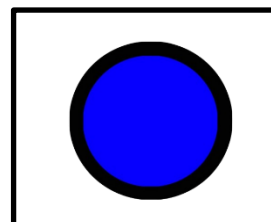


Sumber: Depkes, 2007

Gambar 5. Tanda Khusus Obat Bebas

### 2.1.3.2 Obat Bebas Terbatas (OBT)

Obat bebas terbatas merupakan obat yang termasuk ke dalam obat keras namun masih dapat dijual secara bebas dan dapat dibeli tanpa melalui resep dokter. Obat bebas terbatas juga disebut sebagai obat daftar W (*Waarschuwing* yang berarti waspada) (Handayani dan Jatmika, 2022). Obat bebas terbatas bisa didapatkan di apotek, toko obat berizin, Puskesmas, maupun rumah sakit (Sarasmita, 2020). Obat bebas terbatas ditandai dengan tanda khusus berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda tersebut umumnya terdapat pada kemasan maupun etiket obat. Contoh obat bebas terbatas adalah CTM (*Chlorpheniramine maleate*) dan *theophylline* (Depkes, 2007). Berikut gambar tanda khusus obat bebas terbatas.



Sumber: Depkes, 2007

Gambar 6. Tanda Khusus Obat Bebas Terbatas

Berdasarkan Departemen Kesehatan, obat bebas terbatas memiliki tanda peringatan yang selalu tercantum pada kemasan. Tanda peringatan berupa persegi panjang berwarna hitam dengan ukuran 5 cm × 2 cm yang memuat tulisan berwarna putih dengan pemberitahuan sebagai berikut.

<p><b>P. No. 1</b>            Awas ! Obat Keras            Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p><b>P. No. 2</b>            Awas ! Obat Keras            Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p><b>P. No. 3</b>            Awas ! Obat Keras            Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p><b>P. No. 4</b>            Awas ! Obat Keras            Hanya untuk dibakar</p>
<p><b>P. No. 5</b>            Awas ! Obat Keras            Tidak boleh ditelan</p>	<p><b>P. No. 6</b>            Awas ! Obat Keras            Obat wasir, jangan ditelan</p>

Sumber: Depkes, 2007

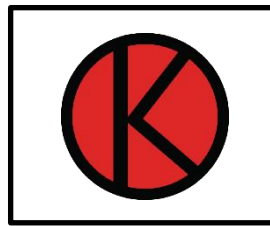
Gambar 7. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

### 2.1.3.3 Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras merupakan obat yang boleh didapatkan di apotek dengan syarat harus menggunakan resep dokter. Obat keras disebut juga obat daftar G (*Gevaarlijk* yang berarti berbahaya). Obat keras bisa didapatkan di apotek, Puskesmas, maupun rumah sakit (Sarasmita, 2020). Obat keras ditandai dengan tanda khusus berupa huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda tersebut umumnya terdapat pada kemasan maupun etiket obat. Contoh obat keras adalah asam mefenamat, *lidocaine*, dan simvastatin (Depkes, 2007).

Obat psikotropika merupakan obat keras baik alamiah maupun sintetis namun bukan golongan narkotik. Obat psikotropika disebut juga Obat Keras Terbatas (OKT)

yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat sehingga dapat menyebabkan perubahan pada mental dan perilaku/pikiran seseorang. Contoh obat psikotropika adalah diazepam dan fenobarbital (Depkes, 2007). Berikut gambar tanda khusus obat psikotropika. Berikut gambar tanda khusus obat keras dan psikotropika.

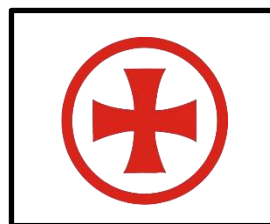


Sumber: Depkes, 2007

Gambar 8. Tanda Khusus Obat Keras Dan Psikotropika

#### 2.1.3.4 Obat Narkotika

Obat narkotika atau disebut juga obat daftar O (Opium) merupakan obat yang berasal dari tanaman maupun bukan dari tanaman baik sintetis maupun semi sintetis. Obat narkotik dapat memengaruhi kesadaran dan dapat menimbulkan ketergantungan/adiksi yang dapat merugikan seseorang apabila penggunaannya tidak dalam pengawasan dokter. Obat narkotika ditandai dengan tanda khusus berupa lingkaran putih dengan garis tepi berwarna merah dengan tanda palang di tengahnya. Contoh obat narkotika adalah morfin dan petidin (Depkes, 2007). Berikut gambar tanda khusus obat narkotika.



Sumber: Depkes, 2007

Gambar 9. Tanda Khusus Obat Narkotika



## 2.2 Penyimpanan Obat

### 2.2.1 Definisi Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menyimpan obat pada tempat yang aman sehingga dapat mempertahankan mutu obat dan menghindarkan obat dari gangguan fisik yang berpotensi merusak mutu obat serta meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan saat menggunakan obat. Setiap obat memiliki cara penyimpanan yang berbeda sesuai dengan sifat, bentuk sediaan, dan stabilitas obat. Apabila penyimpanan tidak sesuai akan memengaruhi kualitas dan menjadi efek yang merugikan bagi pasien (Vorvick, 2018; Afqary *et al.* 2018).

### 2.2.2 Kondisi Penyimpanan Di Masyarakat

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) telah menganjurkan cara-cara penyimpanan obat yang sesuai serta harus memperhatikan dan mengikuti aturan penyimpanan obat yang tertera baik dalam kemasan maupun brosur obat. Namun, masih terdapat kasus kondisi penyimpanan obat yang tidak tepat contohnya sebagai berikut.

Tabel 1. Kondisi Penyimpanan Obat

Kondisi Penyimpanan Obat	Frekuensi	Persentase
Tidak melakukan pengecekan kondisi obat	103 dari 166 responden	62,04%
Menyimpan obat di kulkas tanpa memperhatikan anjuran	111 dari 166 responden	66,87%
Obat yang disimpan memiliki label yang sudah rusak atau tidak lengkap	97 dari 166 responden	42,17%
Tidak memisahkan obat sisa dan obat baru di penyimpanan	113 dari 166 responden	68,08%
Tidak melakukan pengecekan tanggal kedaluwarsa	399 dari 1121 responden	35,6%
Menyimpan obat kedaluwarsa	208 dari 1121 responden	18,5%
Membuang obat ke kotak sampah, toilet, dan wastafel	397 dari 1121 responden	33,9%

Sumber: (Idzni *et al.*, 2022; Akici *et al.*, 2018)

Pada penelitian yang dilakukan Idzni *et al.* (2022) pada masyarakat di Bekasi Utara diketahui bahwa masih terdapat 50% masyarakat yang menyimpan obat kurang baik dari total responden. Tempat penyimpanan obat cenderung tidak dikunci, padahal penyimpanan obat yang tertutup dan terkunci dengan baik merupakan langkah pencegahan kerusakan obat akibat paparan sinar matahari. Meskipun mayoritas masyarakat sudah memahami untuk tidak menyimpan obat yang kedaluwarsa namun sebagian besar justru tidak melakukan pengecekan pada kondisi obat. Sehingga mereka tidak mengetahui apakah obat tersebut memiliki kondisi fisik yang baik atau sudah terdapat tanda-tanda kerusakan obat.

Sedangkan di Turki, kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku dalam penyimpanan obat sudah cukup membaik secara signifikan. Bahkan dari 295 masyarakat yang sudah melakukan perubahan perilaku, terdapat 213 atau sebesar 68,3% dari total responden yang membantu masyarakat lain untuk ikut melakukan perubahan perilaku dalam penggunaan, penyimpanan, dan pembuangan obat. Lebih dari 88% dari total responden mengakui telah berhenti membeli obat tanpa resep dokter disusul 8% responden lainnya mulai mengikuti perilaku tersebut. Bahkan masyarakat Turki sudah mulai aktif untuk mengembalikan obat yang rusak maupun kedaluwarsa ke fasilitas kesehatan hingga membawanya ke kotak obat yang disediakan perusahaan (Akici *et al.*, 2018).

Kebiasaan baik ini mulai gencar dilakukan setelah adanya kampanye *Rational Use of Medicine* (RUM) oleh WHO yang didukung oleh perusahaan atau lembaga baik pemerintah maupun non pemerintah hingga swasta di Turki untuk mengurangi masalah ini. Perusahaan akan meningkatkan kesadaran karyawannya dengan mengadakan pelatihan, simposium, hingga kursus jarak jauh. Perusahaan juga menyediakan kotak obat untuk menampung obat-obat yang rusak maupun kedaluwarsa sehingga akan mengurangi sampah obat yang dibuang

secara sembarangan. Kotak obat tersebut nantinya akan diserahkan kepada lembaga terkait untuk diolah maupun dimusnahkan dengan prosedur yang sesuai (Akici *et al.*, 2018).

Berbeda halnya dengan Tiongkok, praktik penyimpanan obat dalam jumlah besar merupakan hal yang umum dilakukan oleh masyarakat. Sekitar 78,6% masyarakat memiliki kebiasaan menyimpan obat-obatan bahkan tak jarang masyarakat melakukan stok obat di rumah hingga lebih dari 20 kotak atau botol. Sekitar lebih dari 80% masyarakat juga tidak membersihkan stok obat yang kedaluwarsa secara teratur dan hanya sedikit masyarakat yang mengetahui cara membuang obat kedaluwarsa dengan benar. Hal tersebut berdampak pada produksi sampah obat kedaluwarsa di Tiongkok yang mencapai 15.000 ton per tahunnya (Luo *et al.*, 2021).

### **2.2.3 Cara Penyimpanan Obat**

Berdasarkan Buku Pedoman *Agent of Change* Gema Cermat Departemen Kesehatan (2007) dan Kemenkes (2023), berikut adalah cara penyimpanan obat sesuai.

#### **2.2.3.1 Penyimpanan Obat Secara Umum**

- a. Jangan melepas etiket pada kemasan obat, sebab tertera nama, cara penggunaan, tanggal kedaluwarsa, serta informasi penting lainnya.
- b. Baca dengan teliti dan ikuti petunjuk penyimpanan yang tertera pada kemasan atau tanyakan kepada Apoteker agar lebih jelas.
- c. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.
- d. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam kemasan tertutup rapat.
- e. Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera dalam kemasan.

- f. Jangan menyimpan obat di dalam mobil dalam jangka waktu yang lama karena suhu pada mobil kerap tidak stabil, hal tersebut dapat memicu kerusakan pada obat.
- g. Perhatikan tanda-tanda kerusakan pada obat.
- h. Simpan obat di tempat yang kering, tidak panas, dan tidak lembab karena hal tersebut dapat memicu kerusakan obat.
- i. Obat yang telah kedaluwarsa maupun yang sudah rusak tidak boleh disimpan.
- j. Periksa secara rutin mengenai tanggal kedaluwarsa dan kondisi obat.

#### **2.2.3.2 Penyimpanan Obat Secara Khusus**

- a. Jangan mencampur tablet dan kapsul dalam satu wadah.
- b. Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis anjuran pada etiket obat.
- c. Obat sirup dapat digunakan maksimal 35 hari setelah dibuka dari kemasan dengan syarat disimpan dalam suhu kamar terkendali 15° – 30° C (Kemenkes, 2022).
- d. Obat sirup kering antibiotik hanya dapat digunakan maksimal 7 – 10 hari setelah dilarutkan (Kemenkes, 2022).
- e. Obat kapsul atau tablet dengan kemasan klip boleh dikonsumsi dalam 2 bulan pasca kemasannya dibuka.
- f. Obat tetes mata bisa digunakan dalam sebulan setelah dibuka.
- g. Salep dan krim dengan kemasan *tube* bisa digunakan maksimal 6 bulan pasca kemasannya dibuka. Salep dan krim dengan kemasan bertutup bisa digunakan maksimal 3 bulan setelah dibuka (Kemenkes, 2023).

- h. Jangan menyimpan obat bentuk aerosol atau *spray* di tempat bersuhu tinggi karena dapat memicu ledakan.
- i. Insulin yang belum digunakan disimpan di lemari pendingin (bukan *freezer*), setelah digunakan disimpan di suhu kamar. Insulin yang disimpan dalam suhu kamar hanya bisa digunakan 30 hari atau 4 minggu sejak insulin tersebut dibuka dan digunakan (Bahendeka *et al.*, 2019)
- j. Obat untuk vagina (ovula) dan anus (suppositoria) disimpan dalam lemari pendingin (bukan *freezer*) untuk mencegah obat meleleh pada suhu ruangan (Depkes, 2007; Kemenkes, 2023).

## 2.2.4 Hal yang Harus Diperhatikan dalam Penyimpanan Obat

### 2.2.4.1 Suhu

Suhu penyimpanan adalah salah satu parameter kritis pada penyimpanan sediaan obat. Hal ini akan sangat berpengaruh pada kestabilan obat untuk mempertahankan atau menjaga khasiat, kualitas obat, dan efikasi (Pamungkas dan Musfiroh, 2023). Menurut Farmakope Indonesia edisi VI (2020) dan Kemenkes (2023), suhu terbagi atas beberapa kategori antara lain sebagai berikut.

Tabel 2. Kategori Suhu Penyimpanan Obat

Suhu	°C
Suhu beku/lemari pembeku	-25° sampai -10°
Suhu dingin	2° sampai 8° (tidak > 8°)
Suhu ruang dingin terkendali	2° sampai 8° (toleransi suhu 0° – 15°, dan lonjakan hingga 25° tidak lebih dari 24 jam)
Suhu kamar atau suhu ruang	< 30°
Suhu ruang terkendali	20° sampai 25° (toleransi suhu 15° – 30° dan lonjakan hingga 40° tidak lebih dari 24 jam)
Suhu sejuk	8° sampai 15°
Suhu hangat	30° sampai 40°
Suhu panas berlebih	> 40°
Tempat kering	Kelembaban < 40%

Sumber: (Kemenkes RI, 2020; Kemenkes, 2023)

#### 2.2.4.2 Kemasan atau Wadah

Kemasan atau wadah merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyimpan obat yang berhubungan langsung (primer) maupun tidak langsung (sekunder) dengan produk obat. Yang dimaksud kemasan langsung atau primer adalah wadah yang berhubungan langsung dengan obat sepanjang waktu. Sedangkan kemasan primer adalah kemasan tambahan guna memberikan perlindungan tambahan pada obat. Kemasan atau wadah obat yang didapatkan harus dalam keadaan masih tersegel dengan baik, segel dan kemasan tidak rusak, tidak berlubang, dan memiliki tanggal kedaluwarsa yang tertulis dengan jelas (Kemenkes, 2020).

Selain kemasan atau wadah obat dan tanggal kedaluwarsa, hal lain yang harus diperhatikan adalah tanda-tanda kerusakan pada obat. Kerusakan pada obat menunjukkan bahwa obat telah mengalami perubahan atau penurunan mutu sehingga tidak layak untuk digunakan, berikut adalah tanda-tanda kerusakan pada obat.

##### a. Tablet

- 1) Terjadi perubahan warna, bau, atau rasa
- 2) Terdapat noda, bintik-bintik, lubang, pecah, retak, atau berubah menjadi bubuk dan lembab
- 3) Kemasan rusak

##### b. Tablet Salut

- 1) Terjadi perubahan warna
- 2) Tekstur obat menjadi basah, lengket, dan pecah-pecah
- 3) Kemasan rusak sehingga dapat menyebabkan kerusakan fisik pada obat

##### c. Kapsul

- 1) Terjadi perubahan warna isi kapsul

- 2) Cangkang kapsul terbuka, kosong, rusak, atau melekat satu sama lain

d. Cairan

- 1) Terjadi kekeruhan dan terdapat endapan
- 2) Konsistensi cairan berubah
- 3) Terjadi perubahan warna atau rasa
- 4) Kemasan rusak atau bocor

e. Salep dan Krim

- 1) Terjadi perubahan warna atau bau
- 2) Kemasan rusak atau bocor (Depkes, 2007)

#### **2.2.4.3 Tanggal Kedaluwarsa/*Expired Date* (ED) dan *Beyond Use Date* (BUD)**

Tanggal kedaluwarsa/*Expired Date* (ED) merupakan batas waktu penggunaan suatu produk yang dicantumkan oleh pabrik pada kemasan atau wadah asli. Tanggal kedaluwarsa dalam kemasan obat akan menunjukkan mutu dan kemurnian obat dijamin dan masih memenuhi syarat sampai batas tanggal yang tertera. Umumnya, tanggal kedaluwarsanya dinyatakan dalam bulan dan tahun, namun dapat juga menyertakan tanggal (Depkes, 2007; Kemenkes, 2023).

Sedangkan *Beyond Use Date* (BUD) merupakan batas waktu penggunaan produk obat setelah diracik/disiapkan atau setelah kemasan primernya dibuka/dirusak. Obat yang rusak atau telah kedaluwarsa tidak boleh digunakan kembali karena efek terapinya akan menurun atau terjadi peningkatan efek toksiknya, hal tersebut dapat sangat membahayakan apabila dikonsumsi (Kemenkes, 2023).

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), (1) pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; (2) segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal misalnya mata pelajaran (Kemendikbudristek, 2016). Berdasarkan Cambridge (2023) pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi, keterampilan, pengertian, atau keterangan tentang suatu pokok bahasan yang diperoleh dari pengalaman atau pembelajaran baik diketahui oleh seseorang maupun masyarakat luas (Cambridge, 2023). Sedangkan menurut Nata (2018) dan Farokah *et al.* (2022) pengetahuan adalah hasil dari penginderaan oleh panca indera manusia terhadap objek yang memengaruhi tindakan seseorang (Nata, 2018; Farokah *et al.*, 2022).

Pengetahuan mencakup semua kegiatan dengan metode dan sarana yang digunakan serta semua hasil yang diperoleh. Pada hakikatnya pengetahuan adalah sekumpulan hasil aktivitas kognitif yang berkaitan dengan suatu objek (bisa berupa benda atau peristiwa yang dialami subjek). Selain tersimpan dalam pikiran dan/atau hati setiap orang, hasil ilmu yang diperoleh seseorang juga dapat disimpan dalam berbagai cara, misalnya buku, kaset, disket, serta pekerjaan dan kebiasaan manusia yang berbeda-beda (Octaviana dan Ramadhani, 2021). Berdasarkan sumbernya pengetahuan dapat dibedakan menjadi empat yaitu sebagai berikut.

#### 2.3.1.1 Pengetahuan Empiris (Indera)

Empirisme adalah pengetahuan yang diperoleh melalui panca indera. Prinsip paham empirisme mengemukakan bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman. Hasil pengamatan melalui indra akan mendapat dua hal yaitu kesan dan gagasan (Octaviana dan Ramadhani, 2021).



### **2.3.1.2 Pengetahuan Rasionalisme (Akal)**

Rasionalisme adalah paham yang berprinsip pengetahuan bersumber pada akal. Pikiran atau akal membutuhkan bantuan panca indera untuk memperoleh data dari dunia nyata, namun hanya pikiran yang dapat menghubungkan data untuk menciptakan pengetahuan (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

### **2.3.1.3 Pengetahuan Kritisisme**

Pengetahuan kritisisme dibedakan menjadi tiga yaitu pengetahuan analitis yang berarti predikat termasuk ke dalam subjek, pengetahuan *synthesis a posteriori* yang berarti predikat dan subjek berhubungan berdasarkan pengamatan inderawi, dan yang terakhir adalah pengetahuan *synthesis a priori* yang berarti akal dan pengalaman inderawi digunakan dan dibutuhkan secara bersamaan (Darsini *et al.*, 2019).

### **2.3.1.4 Pengetahuan Positivisme**

Pengetahuan positivisme berlandaskan pada hal yang telah diketahui sebelumnya yang bersifat faktual dan positif. Di mana pengetahuan ini berfokus pada realita kemudian menganalisisnya dan dihubungkan antar fakta yang ada untuk memprediksi sebab akibat di masa yang akan datang (Darsini *et al.*, 2019).

## **2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan jenisnya faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal, di antaranya sebagai berikut.

#### 4.1.2.1 Faktor Internal

##### a. Usia

Menurut Farokah *et al.* (2022) tingkatan usia seseorang berbanding lurus terhadap perkembangan kemampuan kognitifnya yang akan memengaruhi cara berpikir seseorang dalam menyerap atau menginternalisasi suatu informasi. Berdasarkan Badri *et al.* (2020) usia juga memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pola pikir akan semakin berkembang sehingga ilmu yang diperoleh akan semakin bertambah (Badri *et al.*, 2020; Farokah *et al.*, 2022).

Berdasarkan kategori usia dibedakan menjadi beberapa kelompok antara lain sebagai berikut.

- 1) Dewasa awal memiliki rentang usia 18 sampai 40 tahun.
- 2) Dewasa madya memiliki rentang usia 41 sampai 60 tahun.
- 3) Dewasa lanjut atau lanjut usia (lansia) memiliki rentang usia 61 tahun ke atas (Desmariansi *et al.*, 2021).

##### b. Jenis Kelamin

Perkembangan otak laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang besar. Perempuan lebih dominan menggunakan otak kanannya sehingga perempuan lebih mampu untuk berdiskusi maupun bercerita dibandingkan laki-laki. Sedangkan laki-laki lebih dominan pada kemampuan motoriknya dibandingkan perempuan, di mana kemampuan ini menjadi alasan laki-laki lebih baik dalam hal olahraga dibandingkan perempuan. Otak perempuan memiliki

*hippocampus* yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Di mana *hippocampus* ini merupakan bagian dari otak yang fungsinya adalah untuk menyimpan memori. Oleh sebab itu, perempuan dapat mengolah informasi dan dapat menarik kesimpulan lima kali lebih cepat daripada laki-laki (Darsini *et al.*, 2019; Yoo *et al.*, 2020).

c. Minat

Minat akan membuat seseorang terdorong untuk memulai hal baru sehingga pada akhirnya memperoleh ilmu yang lebih banyak dari sebelumnya. Minat atau *passion* membantu seseorang dan berperan sebagai penggerak untuk mencapai sesuatu/keinginan yang menjadi potensi individu tersebut. Minat merupakan kemauan kuat terhadap suatu hal yang membuat seseorang berusaha untuk mengajarnya, sehingga seseorang memperoleh ilmu yang lebih dalam (Darsini *et al.*, 2019).

#### 4.1.2.2 Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses atau kegiatan pembelajaran yang bertujuan untuk pengembangan kompetensi atau meningkatkan kemampuan dan keterampilan tertentu sehingga individu maupun kelompok yang menjadi sasaran dapat berdiri sendiri (Ar-Rasily dan Dewi, 2016). Sistem pendidikan akan berdampak pada kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan persepsi individu. Semakin tinggi seseorang menempuh pendidikan formal, maka akan semakin rasional pola pikirnya dalam menyelesaikan masalah serta dalam mengambil keputusan. Pendidikan formal mengajarkan seseorang untuk dapat

mengidentifikasi maupun menilai permasalahan, menganalisa, serta mencoba untuk mencari solusi terbaik atas suatu masalah (Darsini *et al.*, 2019).

b. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat berdampak signifikan pada seseorang dalam mendapat wawasan dan pengalaman. Terkadang pekerjaan seseorang juga dapat menjadi lahan memperoleh pengetahuan (Darsini *et al.*, 2019).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang didapatkan dari peristiwa yang telah dialami di masa lalu. Semakin banyak pengalaman maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Menurut Alfian *et al.* (2020), pengalaman yang terus diasah dalam bekerja dapat berpengaruh pada pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Semakin lama seseorang memiliki masa kerja maka akan semakin berkembang pula keterampilannya dalam melakukan tugasnya dibandingkan seseorang yang memiliki masa kerja singkat (Darsini *et al.*, 2019; Alfian *et al.*, 2020).

d. Sumber Informasi

Kemajuan teknologi saat ini memberikan salah satu dampak positif yaitu untuk mengakses berbagai sumber informasi yang dibutuhkan baik melalui berbagai macam media. Pemanfaatan teknologi untuk mengakses berbagai sumber informasi maka dapat membuat seseorang memiliki peningkatan pengetahuan (Darsini *et al.*, 2019). Contoh media cetak maupun media elektronik sebagai sumber informasi antara lain surat kabar atau koran,

majalah, televisi, radio, komputer, dan buku (Badri *et al.*, 2020).

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik secara fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mengacu pada serangkaian kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat berdampak pada perkembangan, maupun memengaruhi perilaku manusia atau kelompok. Lingkungan memengaruhi proses perolehan pengetahuan individu di lingkungan tersebut (Darsini *et al.*, 2019).

f. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat berdampak negatif terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Masyarakat yang merupakan bagian dari lingkungan yang terus berubah seringkali kesulitan memperoleh informasi baru yang akan dijelaskan. Hal ini umumnya dilihat di beberapa komunitas masyarakat tertentu (Darsini *et al.*, 2019).

### 2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Bloom Taksonomi tingkatan dibagi menjadi beberapa ranah, salah satunya adalah pengetahuan dalam ranah kognitif (*cognitive*) yang berarti kemampuan untuk mengemukakan prinsip berdasarkan hal yang sudah dipelajari. Pengetahuan ini berhubungan dengan kemampuan individu dalam berpikir dan kompetensi untuk mendapatkan wawasan (Cholifatun *et al.*, 2020; Swarjana, 2022). Berdasarkan tujuannya tingkatan pengetahuan dalam ranah kognitif dibagi menjadi enam, di antaranya sebagai berikut.

### **2.3.3.1 Pengetahuan (*Knowledge*)**

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan yang paling rendah dan sederhana karena mengandalkan kemampuan individu dalam mengingat hal-hal maupun materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) (Darsini *et al.*, 2019; Madania *et al.*, 2021; Swarjana, 2022). Contohnya adalah mampu menyebutkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kerusakan yang terjadi akibat penyimpanan obat di rumah.

### **2.3.3.2 Pemahaman (*Comprehension*)**

Pemahaman atau *comprehension* merupakan tingkatan di mana seseorang mampu memahami situasi maupun fakta dengan baik. Pemahaman yang dimaksudkan antara lain translasi (mampu mengubah sesuatu menjadi bentuk lain), interpretasi (mampu mendeskripsikan dan menjelaskan materi), dan ekstrapolasi (mampu memperluas makna atau arti) (Darsini *et al.*, 2019; Madania *et al.*, 2021; Swarjana, 2022). Contohnya adalah mampu menguraikan pentingnya penyimpanan obat di rumah yang baik.

### **2.3.3.3 Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi atau *application* merupakan kemampuan seseorang dalam mengimplementasikan pemahamannya maupun informasi yang telah diketahui dan dipelajari sebelumnya pada situasi nyata (Darsini *et al.*, 2019; Madania *et al.*, 2021; Swarjana, 2022). Contohnya mampu menerapkan penyimpanan obat di rumah yang sesuai.

### **2.3.3.4 Analisis (*Analysis*)**

Analisis atau *analysis* adalah kemampuan seseorang untuk membagi atau menguraikan materi menjadi beberapa

bagian atau bagian-bagian yang saling terhubung. Kemampuan ini diuraikan menjadi analisis elemen atau unsur yang berarti menganalisis bagian-bagian materi, analisis hubungan untuk mengidentifikasi hubungan atau korelasi, dan analisis pengorganisasian prinsip yang berarti mengidentifikasi prinsip-prinsip organisasi (Darsini *et al.*, 2019; Madania *et al.*, 2021; Swarjana, 2022). Contohnya menganalisis kerusakan obat yang terjadi pada saat penyimpanan di rumah.

#### **2.3.3.5 Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis atau *synthesis* merupakan kemampuan untuk memadukan atau mengombinasikan bagian-bagian untuk membuat struktur atau formulasi yang baru. Penggabungan analisis dan sintesis akan menghasilkan sebuah inovasi (Darsini *et al.*, 2019; Madania *et al.*, 2021; Swarjana, 2022). Contohnya mampu membuat data obat yang disimpan di rumah beserta tanggal kedaluwarsa maupun *beyond use date*.

#### **2.3.3.6 Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi atau *evaluation* merupakan tingkat kognitif tertinggi berdasarkan Bloom Taksonomi. Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menilai atau *assessment* suatu hal berlandaskan pada kriteria yang jelas. Berdasarkan Bloom Taksonomi, evaluasi dibedakan menjadi 2 antara lain evaluasi berdasarkan bukti internal dan eksternal (Darsini *et al.*, 2019; Madania *et al.*, 2021; Swarjana, 2022). Contohnya mengevaluasi apakah penyimpanan obat di rumah sudah sesuai atau belum.

Berdasarkan Bloom Taksonomi, tingkatan pengetahuan individu dikenal istilah *Bloom's off point* di mana

interpretasi pengetahuan dibagi menjadi tiga tingkatan antara lain sebagai berikut.

- a. Pengetahuan baik (*good knowledge*) jika skor 80-100%.
- b. Pengetahuan cukup atau sedang (*fair/moderate knowledge*) jika skor 60-79%.
- c. Pengetahuan rendah atau kurang (*poor knowledge*) jika skor <60% (Swarjana, 2022).

### **2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan bisa dilakukan dengan berbagai cara misalnya wawancara maupun dengan instrumen yang biasa digunakan seperti pengisian kuesioner atau angket. Ada beberapa kuesioner yang umum digunakan, di antaranya kuesioner dengan pola jawaban berupa benar dan salah, kuesioner dengan pola jawaban benar, salah, dan tidak tahu, dan kuesioner dengan pilihan ganda (*multiple choice*) di mana responden dapat memilih pilihan yang dirasa paling tepat (Swarjana, 2022). Berikut contoh pengukuran skala variabel.

#### **2.3.4.1 Pengetahuan Dengan Skala Numerik**

Pengukuran dengan skala numerik berarti bahwa pengukuran yang dilakukan akan ditampilkan dengan angka. Contohnya persentase 1-100% (Swarjana, 2022).

#### **2.3.4.2 Pengetahuan Dengan Skala Kategorik**

Pengukuran dengan skala kategorik berarti bahwa pengukuran yang dilakukan dapat berupa skor atau pengelompokan menjadi beberapa tingkatan atau level, contohnya sebagai berikut.



a. Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal adalah penerapan dari *Bloom's off point*, dimana akan dilakukan konversi dari jumlah skor atau persentase ke bentuk ordinal.

- 1) Pengetahuan baik (*good knowledge*) jika skor 80-100%.
- 2) Pengetahuan cukup atau sedang (*fair/moderate knowledge*) jika skor 60-79%.
- 3) Pengetahuan rendah atau kurang (*poor knowledge*) jika skor <60%.

b. Pengetahuan dengan skala nominal

Pengukuran dengan skala nominal dilakukan dengan menominalkan menggunakan cara *record* atau dikategorikan, misalnya kategori dibagi menjadi dua yaitu menggunakan mean apabila datanya terdistribusi normal dan menggunakan median apabila datanya tidak terdistribusi normal yang akan menghasilkan tingkatan sebagai berikut.

- 1) Pengetahuan tinggi atau baik.
- 2) Pengetahuan rendah atau kurang atau buruk (Swarjana, 2022).

## 2.4 Pendidikan

### 2.4.1 Definisi Pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan didefinisikan sebagai proses atau cara yang dilakukan untuk mengubah sikap dan tingkah laku individu atau kelompok guna mendewasakan dengan upaya pembelajaran dan pelatihan (Kemendikbudristek, 2016). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan merupakan usaha terencana yang dilakukan untuk mewujudkan lingkungan pembelajaran supaya peserta

didik dapat aktif mengasah bakat dan potensi yang ada dalam dirinya sehingga memiliki kepribadian yang beragama, cerdas, terampil, dan berakhlak mulia yang nantinya dapat berguna bagi dirinya, masyarakat, dan negara (RI, 2003). Sedangkan definisi pendidikan secara lebih luas adalah seluruh wawasan yang dialami seumur hidup yang memberikan dampak positif pada setiap makhluk hidup (Pristiwanti *et al.*, 2022).

Fungsi pendidikan adalah untuk menghapuskan kebodohan yang menjadi sumber penderitaan rakyat, guna mengejar ketertinggalan (Sujana, 2019). Berdasarkan kajian sosiologi dan antropologi, fungsi dari pendidikan adalah sebagai berikut.

1. Memperluas wawasan mengenai diri sendiri dan lingkungan sekitar dengan harapan mampu menganalisis, kreatif, dan produktif.
2. Melestarikan nilai budi pekerti dengan harapan kehidupan individu maupun sosial lebih bermakna.
3. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan harapan dapat bermanfaat bagi kehidupan pribadi maupun masyarakat.

#### **2.4.2 Tujuan Pendidikan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan bertujuan untuk mengembangkan potensi peserta didik sehingga dapat mewujudkan sumber daya manusia yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudi pekerti, sehat, cerdas, kreatif, mandiri, dan menjadi masyarakat yang demokratis dan bertanggung jawab (RI, 2003). Tujuan pendidikan adalah untuk membangkitkan kembali materi yang telah dipelajari agar peserta didik semakin paham akan apa yang telah dipelajari (BP, 2022).

Berdasarkan sasarannya tujuan pendidikan dibedakan menjadi dua, yaitu bagi masyarakat dan bagi pemerintah. Tujuan pendidikan bagi masyarakat antara lain sebagai sosialisasi, kontrol sosial, pelestari

budaya, seleksi, perubahan sosial, dan *partner* masyarakat. Sedangkan tujuan pendidikan bagi pemerintah adalah untuk menciptakan generasi masa depan penerus bangsa, tolok ukur kepedulian generasi muda terhadap bangsanya, alat transformasi nilai, norma dan budaya setempat, sebagai sumber informasi dan pemahaman, bentuk nyata pencegahan tindak kejahatan, dan membentuk karakter bangsa (Sujana, 2019).

### **2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pendidikan**

Tingkat pendidikan individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain sebagai berikut.

#### **2.4.3.1 Faktor Motivasi Individu**

Faktor motivasi individu merupakan faktor yang muncul dari dalam diri sendiri untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai. Kemauan yang kuat dari dalam diri akan berperan dan membantu dalam mencapai apa yang diinginkan sehingga dapat mencapai target yang dituju (Kasa *et al.*, 2022).

#### **2.4.3.2 Faktor Kondisi Sosial**

Faktor kondisi sosial merupakan suatu kondisi dalam masyarakat yang bisa memberikan dampak sehingga memengaruhi seorang individu. Kondisi sosial meliputi beberapa aspek antara lain berupa tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendidikan rekan sebaya, hingga rata-rata tingkat pendidikan masyarakat di lingkungan sekitar (Kasa *et al.*, 2022).

#### **2.4.3.3 Faktor Kondisi Ekonomi Keluarga**

Kondisi ekonomi keluarga banyak berpengaruh pada pelaksanaan pendidikan anak. Tanpa ekonomi yang memadai

maka pendidikan anak dapat terhambat karena dapat membatasi kegiatan pendidikan (Kasa *et al.*, 2022).

#### **2.4.3.4 Faktor Motivasi Orang Tua**

Minimnya kesadaran orang tua untuk mendorong atau memotivasi terhadap pendidikan bisa berdampak pada hasil akhir pendidikan anak. Motivasi orang tua dapat diketahui dari kesadaran orang tua terhadap pentingnya sebuah pendidikan, tujuan atau orientasi akhir orang tua menyekolahkan anak, dan kesediaan orang tua dalam menyekolahkan anak (Kasa *et al.*, 2022).

#### **2.4.3.5 Faktor Aksesibilitas**

Faktor aksesibilitas berkaitan dengan sarana dan prasarana yang digunakan untuk mengakses dan mendukung pelaksanaan pendidikan. Contohnya seperti jarak tempuh yang jauh, lamanya waktu tempuh, minimnya transportasi yang tersedia, hingga kondisi jalan yang kurang layak (Kasa *et al.*, 2022).

### **2.4.4 Jalur Pendidikan**

Jalur pendidikan adalah wahana untuk pengembangan potensi diri dalam proses pendidikan sesuai dengan tujuan pendidikan. Berdasarkan jalurnya, pendidikan dibedakan menjadi tiga yaitu sebagai berikut.

#### **2.4.4.1 Pendidikan Formal**

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan formal didefinisikan sebagai jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang (RI, 2003). Pendidikan formal merupakan proses pembelajaran secara sistematis, terstruktur, berjenjang mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi atau sederajat.

Kegiatan yang dilakukan berorientasi pada akademik, pengetahuan umum, spesialisasi, hingga profesionalisasi. Pendidikan formal dikelompokkan menjadi tiga yaitu sebagai berikut.

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang mendasari pendidikan menengah. Contoh pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) serta bentuk lain pendidikan dasar yang sederajat adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) (RI, 2003; Syaadah *et al.*, 2022).

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar dan melandasi pendidikan tinggi. Contoh pendidikan menengah adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) (RI, 2003; Syaadah *et al.*, 2022).

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan menengah. Pendidikan tinggi mencakup beberapa program antara lain diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Contoh perguruan tinggi dapat berupa akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, maupun universitas (RI, 2003; Syaadah *et al.*, 2022).

#### **2.4.4.2 Pendidikan Nonformal**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan nonformal

merupakan jalur pendidikan selain pendidikan formal yang diselenggarakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan nonformal adalah kegiatan sistematis dan terorganisasi, dilakukan secara mandiri oleh peserta didik sebagai pengganti, penambah, atau pelengkap dari pendidikan formal. Fungsinya untuk pengembangan potensi dan keterampilan, serta pengembangan sikap dan kepribadian. Contoh dari pendidikan nonformal meliputi pendidikan pemberdayaan perempuan, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan sebagainya (RI, 2003; Syaadah *et al.*, 2022).

#### **2.4.4.3 Pendidikan Informal**

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan informal diartikan sebagai pendidikan yang diselenggarakan dalam lingkup keluarga dan lingkungan dalam bentuk pembelajaran mandiri. Keluarga merupakan lini pendidikan pertama yang diterima oleh peserta didik, bersifat informal, tidak memiliki jenjang atau tingkatan pendidikan, dan paling sederhana. Pendidikan informal terjadi sepanjang hidup yang bersumber dari pengalaman pribadi, peristiwa yang telah terjadi, lingkungan sekitar sehingga setiap individu memperoleh pembelajaran, sikap, dan keterampilan (RI, 2003; Syaadah *et al.*, 2022).

## **2.5 Perilaku**

### **2.5.1 Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan tindakan yang mengacu pada respons atau reaksi seseorang terhadap tantangan atau stimulus dari luar. Dari sisi biologis perilaku dapat diartikan sebagai aktivitas makhluk hidup yang memiliki cangkupan luas. Perilaku dipengaruhi oleh perkembangan dan pertumbuhan makhluk hidup. Perilaku juga merupakan gambaran yang

tampak baik dalam sikap, perbuatan, maupun perkataan akibat proses belajar, rangsangan, dan lingkungan (Koyimah *et al.*, 2018).

## **2.5.2 Domain Perilaku**

Berdasarkan Bloom, perilaku dikategorikan dalam tiga domain yang berkaitan dengan pendidikan, antara lain pengetahuan (*knowledge*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*) (Nurmala *et al.*, 2018).

### **2.5.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)**

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan antara lain sebagai berikut.

- a. Pengetahuan (*know*)
- b. Pemahaman (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*) (Nurmala *et al.*, 2018)

### **2.5.2.2 Sikap (*Attitude*)**

Sikap berperan sebagai respons atau reaksi emosional seseorang saat menerima stimulus dari luar. Sikap dibagi dalam beberapa tingkatan antara lain sebagai berikut.

- a. Menerima (*receiving*), terjadi apabila seseorang ingin memperhatikan stimulus yang diterima.
- b. Merespons (*responding*), terjadi apabila seseorang memberikan reaksi emosional terhadap stimulus yang diterima.
- c. Menghargai (*valuing*), terjadi apabila seseorang memberikan apresiasi terhadap stimulus yang diterima dan menyalurkan stimulus kepada orang lain.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi apabila seseorang memiliki kemauan untuk menerima seluruh konsekuensi dan risiko dari pilihannya (Nurmala *et al.*, 2018).

### 2.5.2.3 Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Praktik memiliki beberapa tingkatan antara lain sebagai berikut.

- a. Respons dipimpin (*guided response*), dilakukan oleh seseorang dengan memperhatikan pedoman yang tersedia secara urut.
- b. Mekanisme (*mechanism*), dilakukan oleh seseorang tanpa memperhatikan pedoman karena sudah menjadi kebiasaan.
- c. Adopsi (*adoption*), dilakukan oleh seseorang yang telah berhasil melakukannya dengan baik, kemudian dapat disesuaikan dengan kondisi yang dihadapi (Nurmala *et al.*, 2018).

### 2.5.3 Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku diklasifikasikan menjadi beberapa tahap antara lain sebagai berikut.

- a. *Awareness* (kesadaran)
- b. *Interest* (ketertarikan pada stimulus)
- c. *Evaluation* (pertimbangan stimulus)
- d. *Trial* (mencoba perilaku baru)
- e. *Adoption* (telah berperilaku baru)

Faktor yang dapat memengaruhi pembentukan perilaku antara lain sebagai berikut.

1. Susunan saraf pusat, berperan dalam meneruskan stimulus sari satu saraf ke saraf yang lain yang akan berdampak pada perilaku.



2. Persepsi, berperan dalam menggambarkan stimulus melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan lainnya.
3. Motivasi, berperan dalam mendorong seseorang untuk mencapai perilaku sesuai tujuan.
4. Emosi, berperan dalam ekspresi atau ungkapan melalui perilaku.
5. Belajar, berperan dalam perubahan perilaku melalui proses pembelajaran (Nurmala *et al.*, 2018).

#### 2.5.4 Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku berdasarkan Pakpahan *et al.* (2021) membutuhkan proses panjang dan kompleks dengan tiga tahapan sebagai berikut.

- a. Perubahan pengetahuan, terjadi saat seseorang menyadari bahwa pengetahuan yang baru diperoleh memiliki dampak positif.
- b. Perubahan sikap, terjadi saat seseorang mendapatkan dan menilai stimulus yang ada di sekitarnya.
- c. Perubahan praktik atau tindakan, terjadi saat seseorang memahami dan menilai stimulus yang diterima didasarkan pada pengetahuan.

Bentuk perubahan perilaku berdasarkan Pakpahan *et al.* (2021) adalah sebagai berikut.

1. Perubahan alamiah (*natural change*), terjadi secara alami dan dinamis akibat stimulus dari perubahan lingkungan baik fisik maupun sosial.
2. Perubahan terencana (*planned change*), terjadi saat seseorang merencanakan perubahan perilaku demi mendukung tercapainya tujuan yang diinginkan.
3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang dimiliki setiap orang memiliki tingkat yang berbeda, ada yang dengan cepat menerima dan ada yang begitu lambat.

Strategi dalam upaya perubahan perilaku antara lain sebagai berikut.

- a) Menggunakan kekuatan atau kekuasaan dan motivasi, dapat dilakukan dengan pembuatan kebijakan atau aturan apabila

diperlukan perubahan yang cepat. Namun, tidak bertahan lama karena cenderung dipaksakan.

- b) Pemberian informasi, merupakan strategi yang membutuhkan proses yang panjang mulai dari perubahan pengetahuan, perubahan sikap, hingga perubahan perilaku. Namun, diharapkan strategi ini dapat bertahan lama.
- c) Diskusi partisipatif, dilakukan dengan pemberian informasi dan dilanjutkan berdiskusi dengan masyarakat untuk bertukar dan meningkatkan pemahaman. Meskipun prosesnya akan semakin lama, diharapkan strategi ini dapat memberikan perubahan permanen pada perilaku (Nurmala *et al.*, 2018).

### **2.5.5 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku**

Berdasarkan asalnya, faktor yang memengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal atau faktor yang berasal dari diri manusia itu sendiri dapat berupa jenis ras atau keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, intelegensia, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri manusia atau berasal dari lingkungan seperti pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan, dan sosial ekonomi.

Berdasarkan Nurmala, faktor yang memengaruhi perilaku dapat dibagi menjadi tiga variabel antara lain sebagai berikut.

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan seseorang dan sudah ada sebelum perilaku terjadi, misalnya pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan adanya perubahan perilaku, misalnya ketersediaan infrastruktur, sumber daya, dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan.

- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang berpotensi meneruskan atau menghentikan perilaku, misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman, dan tokoh masyarakat (Nurmala *et al.*, 2018).

## 2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan acuan dan pembanding dalam penelitian yang akan dilakukan. Berikut beberapa penelitian terdahulu.

1. Hasil penelitian Yuliasatika dan Amirulah (2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasatika dan Amirulah pada tahun 2022, berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Obat Rusak, Dan Kedaluwarsa Di RW 009 Sukaragam, dilatarbelakangi oleh banyaknya masyarakat yang menyimpan obat tanpa memperhatikan lama penyimpanan sehingga menimbulkan kerusakan pada obat serta terdapat obat yang kedaluwarsa. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan studi *cross sectional* menggunakan instrumen kuesioner. Hasil dari penelitian tersebut adalah dari 91 sampel, terdapat 29 atau 31,9% responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 44 atau 48,4% responden yang memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 18 atau 19,8% responden yang memiliki pengetahuan kurang.

2. Hasil Penelitian Kristiani *et al.* (2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani *et al.* pada tahun 2021, berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Pengelolaan Obat Yang Tepat Di Kelurahan Sabaru Kota Palangkaraya Kalimantan Tengah, dilatarbelakangi oleh adanya penyalahgunaan obat akibat kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat mulai dari cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan dan pembuangan obat yang tepat. Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan studi *cross sectional* menggunakan instrumen kuesioner *google form*. Hasil dari penelitian tersebut adalah dari 50 sampel, terdapat 14 atau 28% responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 34 atau 68% responden yang

memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 2 atau 4% responden yang memiliki pengetahuan kurang. Selain itu, dari 50 sampel terdapat 11 atau 22% responden dengan pengelolaan obat yang baik, sebanyak 39 atau 78% responden dengan pengelolaan obat yang cukup, dan tidak ada responden dengan pengelolaan buruk. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pengelolaan obat dengan *p-value* sebesar 0,000 atau  $<0,05$ , dengan *coefficient correlation* 0,616 yang berarti bahwa memiliki kekuatan yang kuat dan searah antara pengetahuan dan pengelolaan obat.

### 3. Hasil Penelitian Jayanti dan Arsyad (2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti dan Arsyad pada tahun 2020, berjudul Profil Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Mandiri (Swamedikasi) Di Desa Bukaka Kecamatan Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, dilatarbelakangi oleh jauhnya jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat pelayanan kesehatan yang optimal serta informasi obat yang kurang memadai. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan instrumen kuesioner. Hasil dari penelitian tersebut adalah dari 165 sampel, terdapat 150 atau 31,6% responden yang menyimpan obat di tempat sejuk, sebanyak 153 atau 32,2% responden yang menyimpan obat dengan menjauhkan dari sinar matahari, dan sebanyak 87 atau 18,3% responden yang memiliki menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak, dan 78 atau 16,4% responden yang menyimpan obat dalam kemasan asli.

### 4. Hasil Penelitian Vlieland *et al.* (2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Vlieland *et al.* pada tahun 2018, berjudul *Older Patients' Compliance with Drug Storage Recommendations*, dilatarbelakangi oleh kondisi penyimpanan meskipun telah diatur dan diawasi secara ketat sebelum sampai ke tangan pasien, tidak bisa menjamin penyimpanan obat di rumah sesuai dengan rekomendasi

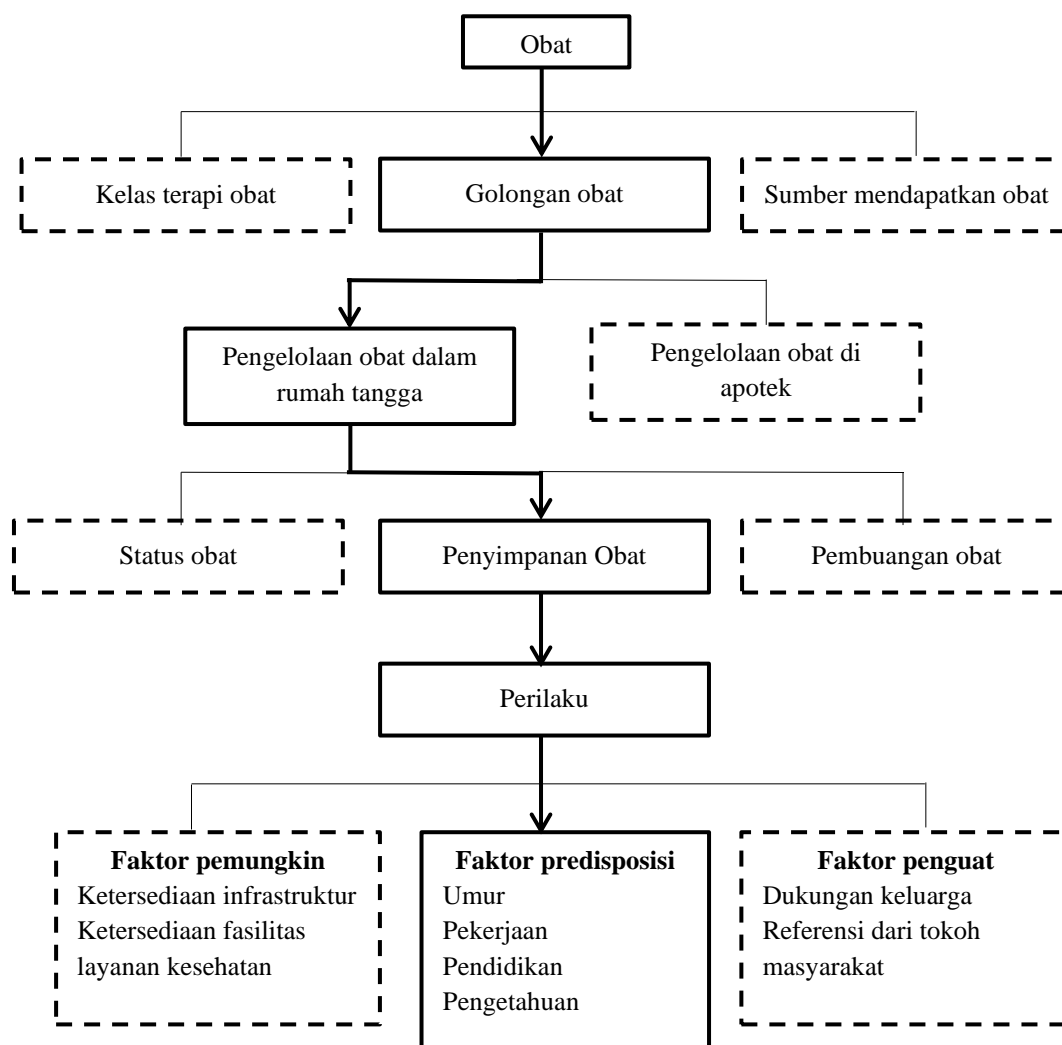
penyimpanan yang tertera pada kemasan atau brosur obat. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan studi *cross sectional* menggunakan instrumen kuesioner. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat 170 pasien dengan usia  $\geq 65$  tahun dengan total obat dari seluruh sampel adalah 1.133 obat. Sebanyak 95 atau 56,2% responden yang menyimpan obat di dapur dengan jumlah 95 obat yang tidak tepat suhu penyimpanan. Sebanyak 63 atau 37,3% responden yang menyimpan obat di kamar tidur dengan jumlah 230 obat, dan terdapat 38 obat yang tidak tepat suhu penyimpanan. Sebanyak 56 atau 33,1% responden yang menyimpan obat di ruang keluarga dengan jumlah 253 obat dan terdapat 35 obat yang tidak tepat suhu penyimpanan. Sebanyak 22 atau 13% responden yang menyimpan obat di kulkas dengan jumlah 30 obat dan terdapat 16 obat yang tidak tepat suhu penyimpanan. Sebanyak 33 atau 19,5% responden yang menyimpan obat di kamar mandi dengan jumlah 75 obat dan terdapat 21 obat yang tidak tepat suhu penyimpanan.

5. Hasil Penelitian Banwat *et al.* (2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Banwat *et al.* pada tahun 2016, berjudul *Assessment of the Storage and Disposal of Medicines in Some Homes in Jos North Local Government Area of Plateau State, Nigeria*, dilatarbelakangi oleh penanganan yang tidak tepat terhadap penyimpanan dan pembuangan obat yang tidak digunakan dapat menyebabkan penyalahgunaan obat, dan keracunan yang tidak disengaja serta polusi lingkungan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan studi *cross sectional* menggunakan instrumen kuesioner. Hasil dari penelitian tersebut adalah dari 130 rumah tangga terdapat 99 atau 76,2% rumah tangga yang menyimpan obat di dalam tas, 29 atau 21,96% rumah tangga yang menyimpan obat dalam lemari, 14 atau 10,5% rumah tangga yang menyimpan obat dalam lemari es, dan 4 atau 3,3% rumah tangga yang menyimpan obat di tempat lain.

## 2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka berpikir untuk menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Variabel tersebut merupakan abstrak dari masalah atau fenomena yang diteliti (Rawambaku, 2015). Berdasarkan deskripsi penelitian yang telah dijelaskan, maka berikut adalah kerangka teori penelitian.



Keterangan:

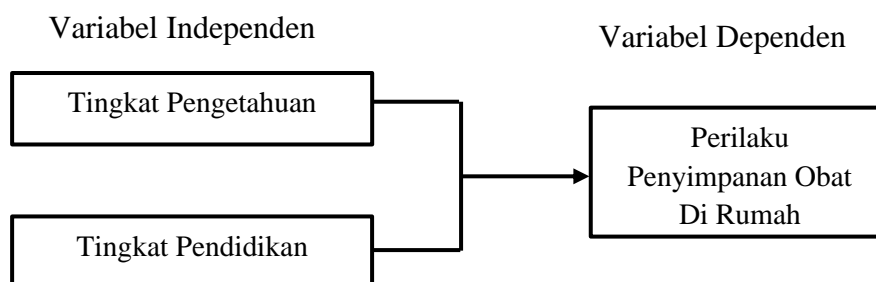
- : Diteliti  
 : Tidak diteliti  
 : Berhubungan  
 → : Dipengaruhi

Sumber: Nurmala *et al.*, 2018; Kemenkes, 2014; Kemenkes, 2017)

Gambar 10. Kerangka Teori

## 2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan unsur dari pembentukan teori sehingga akan mempermudah peneliti dalam menemukan indikator dalam pemaparan instrumen penelitian (Rawambaku, 2015). Berdasarkan deskripsi penelitian yang telah dipaparkan, maka berikut adalah kerangka konsep penelitian.



Gambar 11. Kerangka Konsep

## 2.9 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah (Siregar *et al.*, 2019). Berdasarkan deskripsi yang telah dipaparkan, maka hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

H<sub>0</sub>: tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

H<sub>1</sub>: ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang berarti penelitian yang menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih dan peneliti cukup melakukan pengamatan tanpa intervensi pada subjek penelitian (Kiswara *et al.*, 2020). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa pendekatan secara kuantitatif dengan menggunakan metode asosiatif untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

Berdasarkan Rawambaku (2015), pendekatan kuantitatif bertujuan untuk menguji hipotesis (*hypothesis testing/verification*) dengan maksud pembuktian kebenaran (*context of justification*) (Rawambaku, 2015). Menurut Ali *et al.* (2022) penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dianggap dapat mengumpulkan informasi dengan lebih cepat dan efisien untuk melakukan pengujian. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang didasarkan pada fakta atau realita serta sistematis, terencana, dan terstruktur. Sedangkan metode asosiatif digunakan untuk mencari atau membuktikan hubungan antara dua variabel atau lebih.

Penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* (potong lintang) yaitu penelitian sesaat atau sewaktu, di mana waktu tidak menjadi variabel yang diteliti (Sarmanu, 2017). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi



skala penyimpanan obat di rumah guna mengukur tingkat pengetahuan pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah mengenai penyimpanan obat di rumah. Selain itu, kuesioner juga dilengkapi skala demografi guna mengetahui tingkat pendidikan subjek penelitian. Skala yang digunakan diadopsi dari penelitian Sari *et al.* (2021) dan Qereem *et al.* (2021) serta mengadaptasi skala ReDiUM (*Return and Disposal of Unused Medications*) dari Sim *et al.* (2018).

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di dua Puskesmas di Kabupaten Lampung Tengah yaitu Puskesmas Gedung Sari, Kecamatan Anak Ratu Aji dan Puskesmas Karang Anyar, Kecamatan Selagai Lingga.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga April 2024.

### **3.3 Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dapat didefinisikan sebagai seluruh individu atau subjek yang akan diteliti atau diamati dalam penelitian pada wilayah dan waktu tertentu dengan syarat dan karakter yang telah ditentukan (Amin *et al.*, 2023). Pada penelitian ini, populasi yang digunakan merupakan pasien yang mengunjungi Puskesmas Gedung Sari, Kecamatan Anak Ratu Aji dan Puskesmas Karang Anyar, Kecamatan Selagai Lingga.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian, sampel mewakili anggota populasi untuk menjadi sumber data pada suatu penelitian (Amin *et al.*, 2023). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien atau pendamping pasien yang mengunjungi Puskesmas di Kabupaten Lampung Tengah yang memenuhi kriteria inklusi.

### 3.3.2.1 Besar Sampel

Anggota sampel yang disebut ukuran atau besaran sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi. Besaran sampel memiliki peran penting dalam meningkatkan ketelitian atau presisi dengan mengestimasi nilai populasi (parameter) dari sampel dan menghasilkan sampel yang dapat digeneralisasikan untuk populasi keseluruhan. Tingkat presisi harus diperhitungkan dan direncanakan dengan syarat semakin baik atau tinggi nilai presisi maka konsekuensinya adalah semakin besar sampel yang diambil (Rawambaku, 2015).

Dalam menghitung besar sampel ada tiga faktor yang berpengaruh antara lain variasi dalam populasi (P), tingkat kesalahan yang ditoleransi (L), dan tingkat kepercayaan (Z). Pada penelitian ini taraf kepercayaan (Z) yang digunakan adalah 95% atau 1,96. Prevalensi penyimpanan obat di rumah pada masyarakat luas menurut Riskesdas (2013) sebesar 35,2% atau 0,352. Presisi atau tingkat kesalahan yang ditoleransi adalah 10% atau 0,1.

Rumus besaran sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah rumus Lemeshow yaitu rumus yang dapat digunakan apabila jumlah populasi tidak diketahui secara pasti dan tidak terbatas serta dapat bertambah maupun berkurang setiap saat, dalam hal ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah. Berikut rumus Lemeshow yang digunakan.

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

- $Z_{\alpha}$  = Deviat baku alfa atau nilai standar distribusi normal  
 $\alpha = 5\% = 1,96$   
 tingkat kepercayaan yang ditetapkan sebesar 95%
- P = Estimasi proporsi populasi atau *prevalence outcome* terhadap penyimpanan obat di rumah adalah 35,2% atau 0,352 (Riskesdas, 2013)
- Q = interval,  $1 - P = 1 - 0,352 = 0,684$
- L = Tingkat ketelitian atau *margin of error* yang ditoleransi 10% = 0,1

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh jumlah minimal sampel yaitu sebagai berikut.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{L^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,352 \times 0,684}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,352 \times 0,684}{0,01}$$

$$n = 92,4$$

Hasil perhitungan menunjukkan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 92 orang dan untuk mencegah adanya *drop out*, maka dilakukan penambahan 10% dari minimal sampel. Berikut perhitungannya.

$$\begin{aligned} n &= n + 10\% \\ &= 92 + 9 \\ &= 101 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus minimal sampel yang telah dihitung didapatkan minimal sampel yaitu 101 orang.

Dalam pembagian sampel untuk masing-masing lokasi penelitian digunakan rumus *stratified random sampling*. Rumus *stratified random sampling* merupakan teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang bertingkat/berstrata yang kemudian didapatkan jumlah sampel yang harus diambil dari masing-masing tingkatan/strata. Pada penelitian ini jenis rumus *stratified random sampling* yang digunakan dalam penelitian adalah *disproportionate stratified random sampling* yaitu teknik sampling yang memanfaatkan alokasi yang sama atau merata dalam pengambilan sampel karena populasi yang tidak diketahui secara pasti pada masing-masing lokasi pengambilan sampel (Deshpande dan Girme, 2019; Rahman *et al.*, 2022). Berikut adalah rumus *disproportionate stratified random sampling*.

$$n_s = \frac{n}{S}$$

Keterangan:

$n_s$  = sampel pada setiap strata

$n$  = jumlah sampel yang dibutuhkan = 101 orang

$S$  = jumlah strata yang digunakan = 2 strata

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh jumlah minimal sampel yaitu sebagai berikut.

$$n_s = \frac{n}{S}$$

$$n_s = \frac{101}{2}$$

$$n_s = 50,5$$

Berdasarkan rumus pembagian masing-masing sampel yang telah dihitung didapatkan hasil 50,5 atau 51 sampel di setiap lokasi yang digunakan untuk penelitian.

### 3.3.2.2 Teknik Pengumpulan Sampel

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling*. Teknik *probability sampling* merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama besar bagi setiap bagian dari populasi sehingga memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Teknik *probability sampling* memiliki beberapa jenis, dalam penelitian ini akan menggunakan jenis sampel acak sederhana atau *simple random sampling* yang dapat memastikan bahwa setiap bagian populasi memiliki peluang yang sama besar untuk menjadi sampel. Peluang atau kesempatan yang sama besar berarti memiliki probabilitas yang sama besar (Rawambaku, 2015). Pada penelitian ini, sampel diambil dari pasien yang mengunjungi Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah yang telah ditentukan yaitu Puskesmas Gedung Sari, Kecamatan Anak Ratu Aji dan Puskesmas Karang Anyar, Kecamatan Selagai Lingga.

## 3.4 Kriteria Subjek Penelitian

### 3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Persyaratan yang dimaksud dapat mencakup karakteristik, demografis dan geografis, serta periode waktu yang ditentukan (Kemenkes, 2018). Berikut adalah kriteria inklusi dari penelitian ini.

1. Pasien atau pendamping pasien yang berdomisili di Kabupaten Lampung Tengah.
2. Pasien atau pendamping pasien yang mengunjungi Puskesmas Gedung Sari, Kecamatan Anak Ratu Aji atau Puskesmas Karang Anyar, Kecamatan Selagai Lingga.
3. Pasien atau pendamping pasien yang berusia  $\geq 18$  tahun.

4. Pasien atau pendamping pasien yang menyimpan obat dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.
5. Pasien atau pendamping pasien yang bersedia dan mampu mengisi kuesioner.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi atau kriteria penolakan merupakan kriteria yang menyebabkan subjek yang sebelumnya memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria inklusi bukan kebalikan dari kriteria eksklusi (Kemenkes, 2018). Berikut kriteria eksklusi dari penelitian ini.

1. Pasien atau pendamping pasien yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan.
2. Pasien atau pendamping pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

### **3.5 Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel merupakan karakteristik yang dapat diklasifikasikan dan menjadi subjek observasi suatu penelitian (Sinaga, 2014). Berikut variabel independen dan variabel dependen dari penelitian ini.

#### **3.5.1 Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi variabel lain (Sinaga, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan.

#### **3.5.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi variabel lain (Sinaga, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku penyimpanan obat di rumah.

### **3.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan serta pengertian dari variabel yang diteliti. Tujuannya untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan perbedaan interpretasi, membatasi ruang lingkup variabel (Kemenkes, 2018).

Berikut adalah tabel definisi operasional.

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi, keterampilan, pengertian, atau keterangan tentang suatu pokok bahasan yang diperoleh dari pengalaman atau pembelajaran (Cambridge, 2023).	Kuesioner diadopsi dari Sari <i>et al.</i> (2021) dan Qereem <i>et al.</i> (2021).	Melakukan pengisian kuesioner pengetahuan dengan skala penyimpanan obat yang berjumlah 15 item yang terbagi atas 8 <i>unfavorable</i> dan 8 <i>favorable</i> .	1. Baik = $x \geq 80\% - 100\%$ 2. Cukup = $60\% \leq x \leq 79\%$ 3. Kurang = skor $x < 60\%$	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan merupakan usaha terencana yang dilakukan untuk mewujudkan lingkungan pembelajaran supaya peserta didik dapat aktif mengasah bakat dan potensi yang ada dalam dirinya (RI, 2003).	Kuesioner diadopsi dari RI, (2003).	Melakukan pengisian data pendidikan terakhir pada kuesioner.	1. Dasar (SD/MI atau SMP/MTs) 2. Menengah (SMA/SMK/MA) 3. Tinggi (Sarjana/Magister/Doktor)	Ordinal
Perilaku	Perilaku merupakan tindakan yang mengacu pada respons atau reaksi seseorang terhadap tantangan atau stimulus dari luar (Koyimah <i>et al.</i> , 2018).	Kuesioner diadaptasi dari Sim <i>et al.</i> (2018)	Melakukan pengisian kuesioner pengetahuan skala <i>Likert</i> yang berjumlah 10 pernyataan	1. Baik = $\geq 75\%$ 2. Cukup = $50\% \leq x < 75\%$ 3. Kurang = $< 50\%$	Ordinal



### 3.7 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 4 bagian. Bagian pertama merupakan lembar permohonan yang menginformasikan mengenai penelitian dan permohonan kesediaan menjadi responden pada penelitian ini. Bagian kedua merupakan lembar persetujuan (*informed consent*) yang terdiri dari nama dan alamat responden yang disertai tanda tangan sebagai bukti bahwa responden telah membaca dan menyetujui informasi mengenai kuesioner serta tanda tangan saksi. Bagian ketiga merupakan pelengkap identitas responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta informasi apakah responden melakukan penyimpanan obat dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Bagian keempat merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan penyimpanan obat di rumah dengan skala cara penyimpanan obat secara umum, cara penyimpanan obat secara khusus, cara penyimpanan obat yang telah dibuka, dan lama penyimpanan obat dan kuesioner mengenai perilaku. Berikut merupakan alternatif jawaban dari instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 4. Skor Alternatif Jawaban Kuesioner Pengetahuan

<i>Favorable (+)</i>		<i>Unfavorable (-)</i>	
Alternatif Jawaban	Skor	Alternatif Jawaban	Skor
Benar	2	Benar	1
Salah	1	Salah	2

Dari tabel 4 dapat dihitung bahwa nilai tertinggi di kali jumlah soal yaitu 30. *Cut off point* yang digunakan dalam kategori tingkat pengetahuan adalah “baik”, “cukup”, dan “kurang”. Sehingga *cut off point* berdasarkan *Bloom's off point*, tingkatan pengetahuan individu dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 5. *Cut Off Point* Kuesioner Pengetahuan

Kategori	<i>Cut off Point</i>	Rentang Skor
Kurang	< 60%	< 18
Cukup	$60\% \leq x < 80\%$	19 – 23
Baik	$\geq 80\%$	24 – 30

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= 2 \\ \text{Jumlah soal} &= 15 \\ \text{Jumlah skor tertinggi} &= 15 \times 2 = 30 \end{aligned}$$

Kriteria penilaian:

1. Jumlah skor tertinggi  $\times$  nilai persentase kategori pengetahuan baik  
 $30 \times 80\% = 24$   
 Pengetahuan dikatakan baik apabila responden mendapat nilai 24 – 30.
2. Jumlah skor tertinggi  $\times$  nilai persentase kategori pengetahuan cukup  
 $30 \times 60\% = 18$   
 Pengetahuan dikatakan cukup apabila responden mendapat nilai 18 – 23.
3. Apabila responden mendapat nilai  $< 18$  maka tingkat pengetahuan dikatakan kurang.

Untuk alternatif jawaban dari instrumen kuesioner perilaku dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Skor Alternatif Jawaban Kuesioner Perilaku

Alternatif Jawaban	Skor
Tidak pernah	1
Kadang-kadang	2
Jarang	3
Sering	4
Selalu	5

*Cut off point* yang digunakan dalam instrumen perilaku dibagi menjadi tiga yaitu “baik”, “cukup”, dan “kurang”. Sehingga untuk mengetahui nilai dari masing-masing kategori dilakukan perhitungan sebagai berikut.

$$\begin{aligned} \text{Jumlah pernyataan} &= 10 \text{ pernyataan} \\ \text{Skor tertinggi} &= 5 \\ \text{Skor terendah} &= 1 \\ \text{Jumlah skor tertinggi} &= 5 \times 10 = 50 = 100\% \\ \text{Jumlah skor terendah} &= 1 \times 10 = 10 = \left(\frac{10}{40} \times 100\%\right) = 25\% \\ \text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}} \end{aligned}$$

Range = skor tertinggi – skor terendah =  $100 - 25 = 75\%$

Kategori = 3 (baik, cukup, dan kurang)

Interval =  $\frac{75}{3} = 25\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval

=  $100 - 25 = 75\%$

Tabel 7. *Cut Off Point* Kuesioner Perilaku

Kategori	<i>Cut off Point</i>	Rentang Skor
Kurang	< 50%	< 25
Cukup	$50\% \leq x < 75\%$	25 – 37
Baik	$\geq 75\%$	38 – 50

Berikut kisi-kisi untuk instrumen kuesioner pengetahuan

Tabel 8. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	Item		$\Sigma$
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan	Cara Penyimpanan Obat Secara Umum	3,4	1, 2	4
	Cara Penyimpanan Obat Secara Khusus	6,8	5, 7	4
	Cara Penyimpanan Obat Yang Sudah Dibuka	10	9, 11, 12	4
	Lama Penyimpanan Obat	13,14	15	3
<b>Jumlah Butir Soal</b>		8	7	15

Sumber: Sari *et al.* (2021)

### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk memastikan seberapa cermat suatu alat uji atau instrumen uji dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas juga dapat diartikan sebagai pengujian sejauh mana suatu instrumen ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas pada penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari *Pearson* atau bisa disebut *Pearson Product Moment Correlation* dengan bantuan SPSS (*Statistical Program for Social Science*).

*Product Moment Correlation* bertujuan untuk menguji kemampuan tiap item atau butir pernyataan dalam mengungkap faktor yang akan diukur atau menguji konsistensi internal setiap item dalam mengukur suatu

faktor. Nilai yang didapatkan akan dibandingkan dengan nilai korelasi pada tabel sehingga akan diketahui nilai korelasi yang didapatkan signifikan atau tidak. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila hasil  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan signifikansi 0,05, namun apabila  $r_{hitung} \leq r_{tabel}$  maka instrumen dikatakan tidak valid (Sarmanu, 2017).

Berikut hasil dari pengujian validitas instrumen yang dilakukan kepada 30 responden.

Tabel 9. Hasil Uji Validitas

Variabel	Item	R Tabel	R Hitung	Keterangan
Pengetahuan	Q1	0,852	0,361	Valid
	Q2	0,770	0,361	Valid
	Q3	0,770	0,361	Valid
	Q4	0,792	0,361	Valid
	Q5	0,813	0,361	Valid
	Q6	0,770	0,361	Valid
	Q7	0,792	0,361	Valid
	Q8	0,792	0,361	Valid
	Q9	0,813	0,361	Valid
	Q10	0,813	0,361	Valid
	Q11	0,770	0,361	Valid
	Q12	0,792	0,361	Valid
	Q13	0,770	0,361	Valid
	Q14	0,854	0,361	Valid
	Q15	0,852	0,361	Valid
Perilaku	Q16	0,384	0,361	Valid
	Q17	0,611	0,361	Valid
	Q18	0,532	0,361	Valid
	Q19	0,620	0,361	Valid
	Q20	0,396	0,361	Valid
	Q21	0,372	0,361	Valid
	Q22	0,506	0,361	Valid
	Q23	0,456	0,361	Valid
	Q24	0,611	0,361	Valid
	Q25	0,456	0,361	Valid

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji kekonsistenan pada sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur data. Instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang menghasilkan ukuran yang konsisten. Uji reliabilitas pada penelitian kuantitatif dapat menggunakan *Cronbach's Alpha*

dengan bantuan SPSS. Apabila hasil perhitungan yang diperoleh *Cronbach's Alpha* 0,7 maka instrumen dikatakan reliabel (Rawambaku, 2015; Sarmanu, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas kepada 30 responden. Hasil uji reliabilitas instrumen variabel pengetahuan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,960 dan untuk variabel perilaku didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,703. Nilai-nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan reliabel.

### **3.8 Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dengan menggunakan kuesioner (angket) tertutup. Kuesioner atau angket merupakan metode pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti yang akan dijawab oleh responden yang telah ditentukan (Prawiyogi *et al.*, 2021). Kuesioner tertutup merupakan kuesioner yang memiliki jawaban yang telah tersedia atau tertera pada kuesioner sehingga responden dapat menentukan jawaban yang dirasa paling tepat. Keunggulan metode kuesioner tertutup adalah lebih mudah diisi sehingga waktu pengumpulan data lebih efisien (Sarmanu, 2017).

### **3.9 Metode Pengolahan Data**

#### **3.9.1 *Editing***

*Editing* merupakan tahap peninjauan atau pemeriksaan ulang terhadap kebenaran data yang didapatkan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa data telah lengkap, benar, dan relevan (Payumi dan Imanuddin, 2021).

#### **3.9.2 *Coding***

*Coding* merupakan tahap pemberian angka (numerik) terhadap data yang terbagi menjadi beberapa kelompok atau kategori. Tujuannya

adalah untuk memudahkan dan mempercepat proses selanjutnya (Payumi dan Imanuddin, 2021).

### **3.9.3 Entry**

*Entry* merupakan tahap memasukkan atau input data yang telah didapatkan ke dalam master tabel atau data base komputer dengan bantuan *software*, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi (Payumi dan Imanuddin, 2021).

### **3.9.4 Cleaning**

*Cleaning* merupakan tahap pemeriksaan kembali data yang telah di proses. Tujuannya untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan (Payumi dan Imanuddin, 2021).

### **3.9.5 Processing**

*Processing* merupakan tahap akhir dari pengolahan data dengan memproses dengan komputer sesuai dengan analisis yang diinginkan (Payumi dan Imanuddin, 2021).

## **3.10 Metode Analisis Data**

### **3.10.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat atau analisis statistik deskriptif merupakan analisis yang menampilkan tabel-tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden baik dari variabel dependen maupun variabel independen (Payumi dan Imanuddin, 2021). Analisis univariat memuat gambaran dari masing-masing variabel seperti proporsi tingkat pengetahuan terhadap perilaku penyimpanan obat dan tingkat pendidikan pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah.

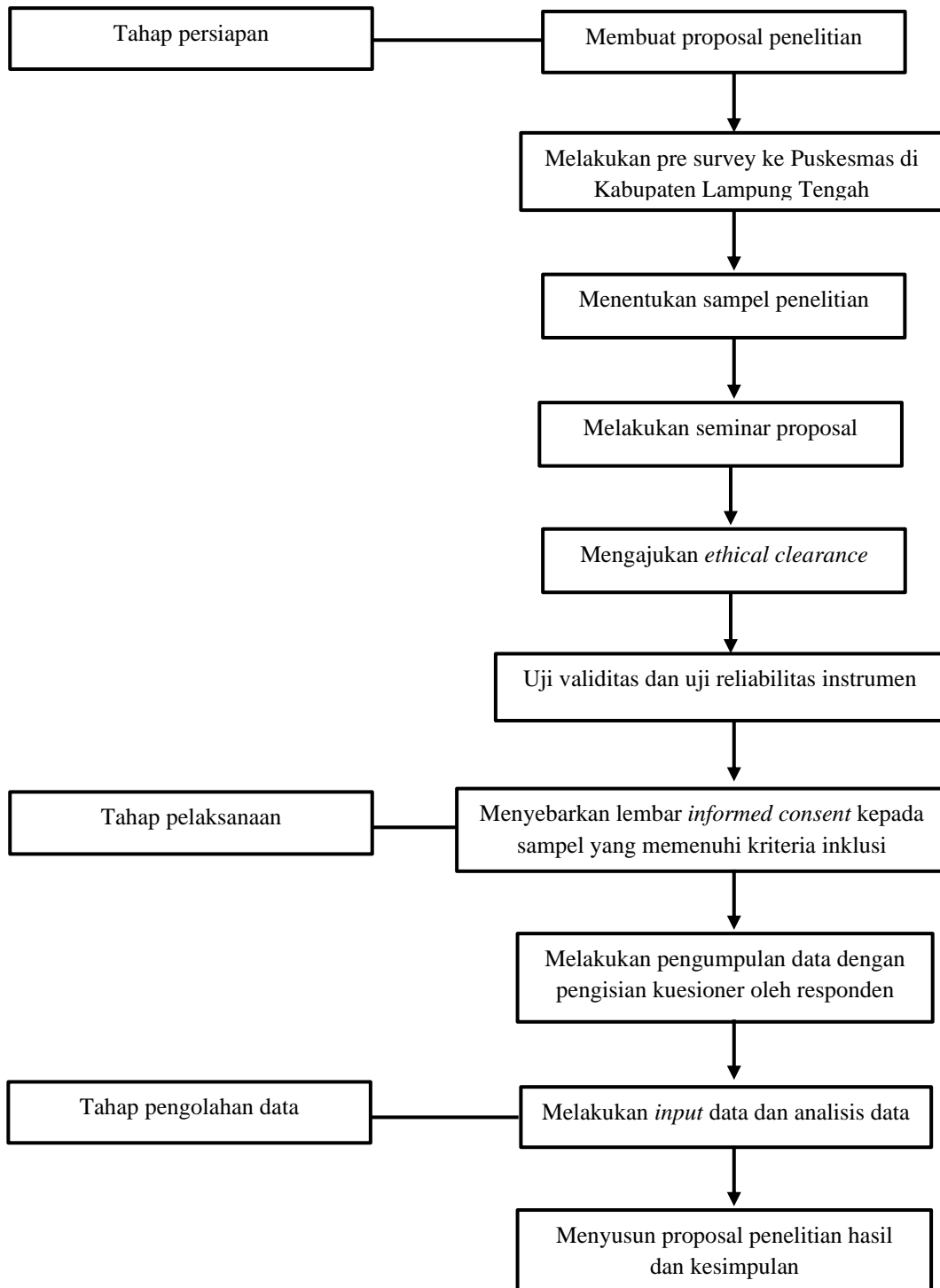
### 3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antar dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Uji analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *Chi-square*. Uji *Chi-square* atau Kai Kuadrat merupakan uji statistik untuk menguji signifikansi antara dua variabel analitik kategorik tidak berpasangan. Uji *Chi-square* pada penelitian ini digunakan untuk melihat pembuktian terhadap hipotesis apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah. Dengan hasil akhirnya adalah untuk mengetahui antara  $H_0$  ditolak atau  $H_0$  diterima. Dengan syarat apabila  $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna. Namun, apabila  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel (Payumi dan Imanuddin, 2021).

Data dari skala penyimpanan obat di rumah yang berjumlah 15 butir, yang terdiri atas 8 *favorable* (pernyataan positif) dan 7 *unfavorable* (pernyataan negatif). Fungsi pernyataan *favorable* dan *unfavorable* adalah diharapkan responden dapat membaca setiap pernyataan dengan lebih teliti. Kemudian hasil kuesioner responden akan dianalisis menggunakan uji korelasi *Chi-square*. Uji *Chi-square* menggunakan derajat kepercayaan sebesar 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan telah memenuhi syarat yaitu tidak boleh ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau *actual count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (nol) dan sel dengan nilai frekuensi harapan atau *expected count*  $< 5$  dan maksimal 20% (Negara dan Prabowo, 2018; Dahlan, 2011). Uji alternatif yang dapat digunakan apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi-square* adalah dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* yaitu uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis dua sampel independen berskala nominal atau ordinal untuk melihat ada atau tidak hubungan antara dua variabel (Siregar, 2015; Dahlan, 2011).

### 3.11 Alur Penelitian

Berikut merupakan alur penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 12. Alur Penelitian



### **3.12 Etika Penelitian**

Penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Penyimpanan Obat di Rumah pada Pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat: 2150/UN26.18/PP.05.02.00/2024.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah yang dilakukan kepada 192 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Gedung Sari, Kecamatan Anak Ratu Aji dan Puskesmas Karang Anyar, Kecamatan Selagai Lingga diperoleh kesimpulan yang telah menjawab rumusan masalah yaitu sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Gedung Sari dan Puskesmas Karang Anyar.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah pada pasien di Puskesmas Gedung Sari dan Puskesmas Karang Anyar.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat peneliti berikan antara lain sebagai berikut.

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menelusuri lebih dalam mengenai faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan perilaku penyimpanan obat di rumah.
2. Institusi diharapkan dapat melakukan penyuluhan mengenai informasi penyimpanan obat yang baik melalui media cetak maupun elektronik yang disebarluaskan kepada pasien maupun masyarakat.

3. Pasien maupun masyarakat diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran perilaku terkait penyimpanan obat yang baik melalui pembelajaran yang diberikan institusi pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afqary M, Ishfahani F, Mahieu MTR. 2018. Evaluasi penyimpanan obat dan alat kesehatan di apotek restu farma. *Jurnal Farmamedika*.3(1):10-20.
- Akici A, Aydin V, Kiroglu A. 2018. Assessment of the association between drug disposal practices and drug use and storage behaviors. *Studi Pharmaceutical Journal*.26:7-13.
- Alfian M, Hariadini AL, Sidharta B. 2020. Hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat di puskesmas kota malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*.6(1):27-33.
- Ali MM, Hariyati T, Pratiwi MY, Afifah S. 2022. Metodologi penelitian kuantitatif dan penerapannya dalam penelitian. *Education Journal*.2(2):1-6.
- Amin NF, Garancang S, Abunawas K. 2023. Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Jurnal Pilar*.14(1):15-31.
- 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):68.
- Ar-Rasily OK dan Dewi PK. 2016. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual di kota semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.5(4):1422-1433.

- Aziz MF, Roheti IR, Shoaliha M. 2023. Analisis perilaku penyimpanan obat dan pembuangan obat masyarakat rw 18 kelurahan duren jaya bekasi. *JIFI: Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*.7(1):1-6.
- Azmi RN, Hanifa DNC, Suwarno KN, Maharani A. 2024. Pengetahuan dan perilaku swamedikasi pada masyarakat kota samarinda. *Media Farmasi*.20(1):91-100.
- Badri PRA, Rosita Y, Peratiwi D. 2020. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi masyarakat tentang faktor risiko hiperurisemia. *Syifa' Medika*.10(2):141-148.
- Bahendeka S, Kaushik R, Swai AB, Otieno F, Bajaj S, Kalra S *et al.* 2019. Eadsg guidelines: insulin storage and optimisation of injection technique in diabetes management. *Diabetes Ther*.10:341-366.
- Banwat SB, Auta A, Dayom DW, Buba Z. 2016. Assessment of the storage and disposal of medicines in some homes in jos north local government area of plateau state, nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*.15(5):989-993.
- Basith ZA dan Prameswari GN. 2020. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.4(1):52-63.
- BP AR, Munandar SA, Fitriani A, Karlina Y, Yumriani. 2022. Pengertian pendidikan, ilmu pendidikan, dan unsur-unsur pendidikan. *Al Urwatul Wutsqa: Jurnal Unismuh*.2(1):1-8.
- BPS. 2024. Persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir (persen), 2021-2023. Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Cambridge. 2023. Cambridge dictionary: knowledge. Cambridge University Press and Assessment [Online] [diakses 21 November 2023]. Tersedia dari <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/knowledge>.

- Cholifatun D, Amananti W, Barlian AA. 2020. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang dagusibu obat desa karanggantung kecamatan sumbang kabupaten banyumas. *Jurnal Parapemikir*.9(1):1-8.
- Dahlan MS. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti T, Yuniarti PZ, Putri LES. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang dagusibu di desa suka bandung kecamatan pino raya kabupaten bengkulu selatan. *Jurnal Ilmiah Farmacy*.7(1):8-18.
- Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*.12(1):95-107.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Deshpande B dan Girme A. 2019. Sampling techniques. *Advances and Applications in Mathematical Sciences*.18(10):1055-1062.
- Desmariansi, Putri FJ, Sari S, Dewi RS, Susanty A, Mora E. 2021. Pengetahuan tentang penyimpanan sediaan obat sirup pasien di puskesmas kota pekanbaru. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis (JSFP)*.7(2):207-213.
- Fadhila KN. 2023. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mengelola obat sisa, obat rusak, dan obat kedaluwarsa di kelurahan biga, kecamatan kotamobagu utara, kota kotamubagu. *Jurnal Lentera Farma*.3(1):1-6.
- Fajrin AN, Yuniarni U, Suwendar. 2019. Kajian gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penyimpanan obat di rumah di kelurahan babakan sari kota bandung. *Prosiding Farmasi*.5(2):336-343.
- Farokah A, Amira IN, Dewi EC. 2022. Efektifitas penggunaan media video dan poster terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai protokol

- kesehatan pencegahan covid-19. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*.1(1):42-49.
- Halilintar VD dan Sjaaf AC. 2020. Perilaku swamedikasi pada perokok di indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.16(3):317-326.
- Handayani T dan Jatmika TD. 2022. Peningkatan pengetahuan anggota klub jantung sehat tentang swamedikasi pada masa pandemi covid-19 di desa sirnagalih provinsi jawa barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.1(12):3289-3298.
- Idzni R, Hilmi IL, Sholih MG. 2022. Evaluation of drug storage in the community of north bekasi. *Journal of Pharmaceutical and Science (JPS)*.5(2):259-264.
- Iswanto, Sudarmadji, Wahyuni ET, Sutomo AH. 2016. Timbulan sampah b3 rumah tangga dan potendi dampak kesehatan lingkungan di kabupaten sleman, yogyakarta. *Jurnal Manusia Dan Lingkungan*. 23(2):179-188.
- Jayanti M dan Arsyad A. 2020. Profil pengetahuan masyarakat tentang pengobatan mandiri (swamedikasi) di desa bukaka kecamatan kotabunan kabupaten bolaang mongondow timur. *PHARMACON: Jurnal Ilmiah Farmasi*.9(1):116-125.
- Kasa MYS, Daka JA, Simanungkalit EFB. 2022. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pendidikan anak di kelurahan fatukbot kecamatan atambua selatan kabupaten belu. *Journal Economic Education, Business, and Accounting*.1(2):79-86.
- Kemendikbudristek. 2016. Kamus besar bahasa indonesia: pendidikan. Jakarta: Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi RI [Online] [diakses 21 November 2023]. Tersedia dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pengetahuan>.
- Kemendikbudristek. 2016. Kamus besar bahasa indonesia: pengetahuan. Jakarta: Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan,

Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi RI [Online] [diakses 21 November 2023]. Tersedia dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pendidikan>.

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 35 tahun 2014 standar pelayanan kefarmasian di apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2016. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2016. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. Cara cerdas gunakan obat: buku panduan agent of change (aoc) gema cermat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2018. Panduan manajemen penelitian kuantitatif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2020. Farmakope indonesia edisi vi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2020. Pedoman pelaksanaan program gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (gema cermat). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2022. Berapa lama obat sirup dapat disimpan? Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [Online] [diakses 25 November 2023]. Tersedia dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1363/berapa-lama-obat-sirup-dapat-disimpan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1363/berapa-lama-obat-sirup-dapat-disimpan).



- Kemkes RI. 2023. Penyimpanan obat di rumah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [Online] [diakses 25 November 2023]. Tersedia dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2785/penyimpanan-obat-di-rumah](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2785/penyimpanan-obat-di-rumah).
- Kemkes RI. 2023. Survei kesehatan indonesia (ski) 2023 dalam angka. Kementerian Kesehatan RI: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kiswara RM, Mifbakhuddin, Prasetio DB. 2020. Penggunaan alat pelindung diri perawat rawat jalan dan rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.15(2):47-51.
- Koyimah H, Hidayah L, Huda M. 2018. Pembentukan perilaku dan pola pendidikan karakter dalam cerpen rumpelstiltskin karya saviour pirrota dan enam serdadu karya brothers grimm. *Pertemuan Ilmiah Bahasa dan Sastra Indonesia (PIBSI)*.293-306.
- Kristiani N, Melviani, dan Yuandari E. 2021. Hubungan pengetahuan dengan pengelolaan obat yang tepat di kelurahan sabaru kota palangkaraya kalimantan tengah. *Journal of Pharmaceutical Care and Sciences*.2(1):58-64.
- Lindawati D dan Pratama JE. 2019. Gambaran perilaku tentang dagusibu masyarakat dusun cendol barat desa ngadirejo kecamatan kromengan kabupaten malang.1-10.
- Lubis H dan Yusniani. 2023. Analisis faktor-faktor terkait akses usia produktif (15-64 tahun) di wilayah kerja puskesmas kota kutacane, kecamatan babussalam, kabupaten aceh tenggara. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*.1(2):140-152.
- Luo Y, Reimers K, Yang L, Lin J. 2021. Household drug management practices of residents in a second-tier city in china: opportunities for reducing drug waste and environmental pollution. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.18:1-15.
- Madania, Pakaya MS, Papeo P. 2021. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemilihan obat untuk swamedikasi.1(1):20-29.

- Mandala MS, Inandha LV, Hanifah IR. 2022. Hubungan tingkat pendapatan dan pendidikan dengan perilaku masyarakat melakukan swamedikasi gastritis di kelurahan nunleu kota kupang. *Jurnal Sains dan Kesehatan*.4(1):62-70.
- Menkes RI. 1993. Peraturan menteri kesehatan nomor: 917/menkes/per/x/1993 tentang wajib daftar obat jadi. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Mubarok PRA, Nova KAHC, Erifiannisa RD, Qonnyta M, Kuswandahningrum MN, Fibriani S, Zahro AA, Nurlaili, Nugroho AB, Sukorini AI. 2023. Pengetahuan dan tindakan penyimpanan obat pada keluarga di kelurahan mulyorejo. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 10(2):152-158.
- Mutmainah N, Jannah PNM, Vieda ZT. 2022. Pengetahuan, sikap, dan perilaku dagusibu obat pada kader pkk. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*.19(2):141-147.
- Nasution DR, Dianingati RS, Annisaa E. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi penyakit gastritis pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di indonesia. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*. 7(3):475-484.
- Nata A. 2018. Islam dan ilmu pengetahuan. Jakarta: Paramedia Group.
- Negara IC dan Prabowo A. 2018. Penggunaan uji chi-square untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan umur terhadap pengetahuan penasun mengenai hiv-aids di provinsi dki jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya*.1-8.
- Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Anhar VY. 2018. Promosi kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Octaviana DR dan Ramadhani RA. 2021. Hakikat manusia: pengetahuan (knowledge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat, dan agama. *Jurnal Tawadhu*.5(2):143-159.

- Oktarianita, Sartika A, Wati N, Ferasinta. 2021. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 di puskesmas lingkaran besar. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS.4.1369-1377.
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Ramdany MR, Manurung EI. 2021. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Yayasan Kita Penulis.
- Pamungkas P dan Musfiroh I. 2018. Pemetaan suhu chiller penyimpanan produk rantai dingin pada salah satu pbf (pedagang besar farmasi) di Jakarta. *Majalah Farmasetika*.8(4):373-385.
- Payumi dan Imanudin B. 2021. Hubungan penerapan sistem informasi terhadap keberhasilan program perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja puskesmas seputaran tahun 2020. *Jurnal Health Sains*.2(1):102-111.
- PP IAI. 2014. Pedoman pelaksanaan gerakan keluarga sadar obat. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- Prawiyogi AG, Sadiyah TL, Purwanugraha A, Elisa PN. 2021. Penggunaan media big book untuk menumbuhkan minat baca siswa di sekolah dasar. *Jurnal Basicedu*.5(1):446-452.
- Pristiwanti D, Badariah B, Hidayat S, Dewi RS. 2022. Pengertian pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*.4(6):7911-7915.
- Qereem WA, Hailat MM, Gassar ES, Jarab AS. 2021. Development and validation of medication storage and disposal questionnaire. *JPHSR: Journal of Pharmaceutical Health Services Research*.12(2):262-270.
- Rahayu AP dan Rindarwati AY. 2021. Pengelolaan obat yang tidak terpakai dalam skala rumah tangga di kota Bandung. *Majalah Farmasetik*.17(2):238-244.
- Rahman MM, Tabash MI, Salamzadeh A, Abduli S, Rahaman MS. 2022. Sampling techniques (probability) for quantitative social science researchers: a conceptual-guidelines with examples. *SEEUR*.17(1):42-51.

- Rahmayanti SN dan Tri A. 2017. Karakteristik responden dalam penggunaan jaminan kesehatan era bpjs di puskesmas cisoka kabupaten tangerang januari-agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.6(1).
- Rasdianah N dan Uno WZ. 2022. Edukasi penyimpanan dan pembuangan obat rusak/expire date dalam keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*.1(1):27-34.
- Rawambaku H. 2015. Metodologi penelitian pendidikan. Jakarta: Penerbit Libri.
- RI. 2003. Undang-undang republik indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Jakarta: Sekretariat Negara.
- RI. 2009. Undang-undang republik indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rikomah SE, Lestari G, Agustin N. 2020. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang dagusibu di kelurahan tanah patah kota bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*.9(2):51-55.
- Safitri NS, Wijayanti S, Novrianti I. 2024. Gambaran waktu pelayanan resep di puskesmas mamburungan kota tarakan. *Jurnal Borneo*.4(1):21-29.
- Sarasmita MA. 2020. Edukasi obat oleh apoteker. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sari OM, Anwar K, Putri IP. 2021. Tingkat pengetahuan dalam penyimpanan dan pembuangan obat di rumah pada masyarakat kota banjarbaru kalimantan selatan. *Cendekia Journal of Pharmacy*.5(2):145-155.
- Sarmanu. 2017. Dasar metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan statistika. Surabaya: Airlangga University Press.
- Savira M, Ramadhani FA, Nadhirah U, Silvy RL, Ramadhan EG, Febriani K *et al.* 2020. Praktik penyimpanan dan pembuangan obat dalam keluarga. *Jurnal Farmasi Komunitas*.7(2):38-47.

- Sim SM, Lai PSM, Tan KM, Lee HG, Sulaiman CZ. 2018. Development and validation of the return and disposal of unused medications questionnaire (redium) in malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*.30(8):737-749.
- Sinaga D. 2014. *Statistik dasar*. Jakarta: UKI Press.
- Siregar INP, Selvy, Gurning HR, Angga E. 2019. Pengaruh rekrutmen dan komitmen organisasi terhadap kinerja karyawan pada pt. budi raya perkasa. *Jurnal Manajemen*.5(1):71-80.
- Sitepu DE, Primadiamanti A, Safitri EI. 2024. Hubungan usia, pekerjaan, dan pendidikan pasien terhadap tingkat pengetahuan dagusibu di puskesmas wilayah lampung tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*.10(6):196-204.
- Sujana IWC. 2019. Fungsi dan tujuan pendidikan indonesia. *ADI WIDYA: Jurnal Pendidikan Dasar*.4(1):29-39.
- Susilo AI, Pudiarifanti N, Muslim Z, Laksono H. 2024. Trend penyimpanan obat keras pada rumah tangga di kota bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*.12(1):226-232.
- Swarjana IK. 2022. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan. Yogyakarta: ANDI.
- Syaadah R, Ary MHAA, Silitonga N, Rangkuty SF. 2022. Pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pendidikan informal. *PEMA: Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*.2(2):125-131.
- Vera S dan Hambali RYA. 2021. Aliran rasionalisme dan empirisme dalam rangka ilmu pengetahuan. *Jurnal Penelitian Ilmu Ushluhuddin*.1(2):59-73.
- Vlieland ND, Bemt BJFVD, Bekker CL, Bouvy ML, Egberts TCG, Gardarsdottir H. 2018. Older patients' compliance with drug storage recommendations. *Drugs Aging*.35:233-241.

- Vorvick LJ. 2022. Store medicines safely. Seattle: University of Washington [Online] [diakses 27 November 2023]. Tersedia di <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000534.htm>.
- Wijayanti F, Margawati A, Fahfiludin MZ. 2023. Tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan atasan tentang pemberian asi eksklusif pada tenaga kesehatan dan non kesehatan. *JOTING: Journal of Telenursing*.5(2):2355-2362.
- Wulandari NPA dan Dhrik M. 2022. Analisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat generik untuk swamedikasi oleh mahasiswa farmasi sekolah tinggi farmasi mahaganesha.1(1):26-42.
- Yanti E, Ariwibowo C, Miftausakina T. 2023. Literature review: hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi mag pada mahasiswa. *Jurnal Farmasi*.115-120.
- Yoo WK, Vernet M, Kim JH, Brem AK, Bashir S, Miller FI *et al.* 2020. Interhemispheric and intrahemispheric connectivity from the left pars opercularis within the language network is modulated by transcranial stimulation in healthy subjects. *Frontiers in Human Neuroscience*.14(63):1-9.
- Yulastika S dan Amirulah F. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa di rw 009 desa sukaragam. *LUMBUNG FARMASI: Jurnal Ilmu Kefarmasian*.4(1):73-80.
- Zulbayu LOMA, Nasir NH, Awaliyah NH, Juliansyah R. 2021. Dagusibu education (get, use, save, and dispose) medicines in puasana village, north moramo district, south konawe regency. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*.2(2):46-51.
- Zulkarni R, Syofyan, Triyanda Z. 2020. Gambaran perilaku keluarga dalam menyimpan dan membuang obat antibiotik di kecamatan pariangan, kabupaten tanah datar. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*.7(2):172-179.