

**EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
PENGELOLAAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI
MASYARAKAT KELURAHAN BUDAYA PAMPANG
KECAMATAN SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA**

Oleh;

GRESTIANTI PUTRI YAHUDA

191148201084

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Saejana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
PENGELOLAAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI
MASYARAKAT KELURAHAN BUDAYA PAMPANG
KECAMATAN SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA


Dipersiapkan dan disusun oleh:

GRESTIANTI PUTRI YAHUDA
191148201084


Telah dipertahankan di depan Tim penguji pada tanggal 02 Agustus 2023

Pembimbing Utama


apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401


Mengetahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi
apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401

Pembimbing Pendamping


apt. Wiwi Erwina, M.P.H
NIDN. 1109048503

Tim Penguji:

Ketua: apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.

Anggota:

1. apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm

2. apt. Liniati Geografi, M.Sc.







PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 02 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,

(Grestianti Putri Yahuda)

FORMAT KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik
Sebagai ataupun seluruh
Naskah, harus menyebut nama
Pengarang dan sumber
Aslinya, yaitu Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu
Samarinda

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang mendalam, dengan telah selesainya Skripsi ini Penulis mempersembahkannya kepada:

1. Tuhan Yesus yang selalu menyertai, menuntun dan memberkati saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
2. Orang tua dan adik-adik tersayang serta keluarga besar yang senantiasa selalu mendukung dan mendoakan saya hingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
3. Segenap civitas akademika kampus STIKES Dirgahayu Samarinda, dosen pembimbing Skripsi, dosen pengajar, karyawan dan seluruh mahasiswa.
4. Teman-teman saya baik dari dalam kampus STIKES Dirgahayu Samarinda maupun dari luar kampus yang selalu memberi motivasi dan semangat.

Yeremia 17:7

*Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN,
yang menaruh harapannya pada TUHAN.*

ABSTRAK

Pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di kalangan masyarakat sangat berdampak bagi kesehatan maupun lingkungan. Pengelolaan dengan cara yang tidak tepat masih sering terjadi di kalangan masyarakat karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pengelolaan. Oleh karena itu masyarakat perlu memiliki pengetahuan yang baik dengan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang melibatkan 100 responden berdasarkan rumus *Cochran*, kemudian hasil yang didapatkan dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian tingkat pengetahuan sebelum edukasi 93% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, sesudah edukasi meningkat menjadi 100% responden memiliki pengetahuan baik. Pada tingkat perilaku sebelum edukasi 27% responden memiliki tingkat perilaku baik, sesudah edukasi meningkat 94% responden memiliki perilaku baik. Kesimpulan penelitian ini setelah diberikan edukasi mengenai pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa tingkat pengetahuan dan perilaku responden mengalami peningkatan.

Kata kunci : Pengelolaan Obat, Rusak, Kedaluwarsa, Pengetahuan, Perilaku.

ABSTRACT

The management of damaged and expired drugs among the community has a huge impact on health and the environment. Improper management still often occurs among the community due to lack of public knowledge related to management. Therefore, people need to have good knowledge by providing education to increase knowledge. This study aims to determine the level of knowledge and behavior of the community of Pampang Cultural Village, North Samarinda District, Samarinda City in the management of damaged and expired drugs. This study used a descriptive design with a quantitative approach. Sampling using purposive sampling and data collection using questionnaires involving 100 respondents based on the Cochran formula, then the results obtained were analyzed using univariate analysis. The results of research on the level of knowledge before education 93% of respondents have a good level of knowledge, after education increased to 100% of respondents have good knowledge. At the level of behavior before education 27% of respondents had the level of good behavior, after education increased 94% of respondents had good behavior. The conclusion of this study after being given education on the management of damaged and expired drugs, the level of knowledge and behavior of respondents increased.

Keywords : *Drug Management, Defective, Expiration, Knowledge, Behavior.*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi yang berjudul **“EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGELOLAAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI MASYARAKAT KELURAHAN BUDAYA PAMPANG KECAMATAN SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA”**

Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc dan Ibu apt. Wiwi Erwina, M.P.H atas bimbingan, nasihat, dukungan serta pengorbanan yang diberikan. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Vinsensia Tetty, M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
2. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi,
3. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. dan Ibu apt. Wiwi Erwina, M.P.H. selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis,
4. Ibu apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc. dan Ibu apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini,
5. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
6. Serta sahabat-sahabat angkatan 2019 yang telah memberikan inspirasi dan kegembiraan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 02 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
FORMAT KUTIPAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	5
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2 Perilaku	8
2.2.1 Pengertian Perilaku	8
2.2.2 Bentuk Perilaku	9
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	9
2.2.6 Domain Perilaku	10
2.3 Definisi Obat	11

2.4	Obat Rusak dan Kedaluwarsa	11
2.4.1	Definisi	11
2.4.2	Ciri-Ciri Obat Rusak dan Kedaluwarsa	12
2.4.3	Penyebab Obat Rusak dan Kedaluwarsa	15
2.4.4	Beyond Use Date	16
2.5	Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa	19
2.6	Dampak Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Bagi Konsumen	21
2.7	Dampak Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Yang Tidak Tepat Bagi Lingkungan	21
2.8	Profil Kelurahan Budaya Pampang	22
2.9	Kuesioner	23
2.9.1	Skala <i>Guttman</i>	23
2.9.2	Uji Validitas dan Reliabilitas	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		26
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.2	Alat dan Bahan	26
3.2.1	Alat	26
3.2.2	Bahan	26
3.3	Metode Penelitian	26
3.3.1	Jenis Penelitian	26
3.3.2	Definisi Operasional	27
3.3.3	Fokus Penelitian	28
3.3.4	Populasi dan Sampel/Sumber Data	28
3.3.5	Teknik Pengumpulan Data	29
3.3.6	Uji Validitas dan Relibilitas	30
3.3.7	Analisis Data	31
3.3.8	Teknik Analisi Data	32
3.3.9	Alur Penelitian	32
3.3.10	Etika Penelitian	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	35
4.1.2 Karakteristik Responden	37
4.1.3 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa	39
4.1.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik	40
4.1.5 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa	45
4.1.6 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik	45
4.1.7 Pertanyaan Wawancara Langsung	49
4.2 Pembahasan	52
4.2.1 Analisis Deskriptif	53
4.2.2 Karakteristik Responden	54
4.2.3 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa	57
4.2.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik	58
4.2.5 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa	60
4.2.6 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik	61
4.2.7 Pertanyaan Wawancara Langsung	64
4.2.8 Frekuensi 10 Pernyataan Kuesioner Pengetahuan	66
4.2.9 Frekuensi 10 Pertanyaan Kuesioner Perilaku	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	77

DAFTAR PUSTAKA 79
LAMPIRAN..... 84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Contoh Penggunaan Skala <i>Guttman</i> Bentuk <i>Checklist</i>	25
Tabel 3.1 Kategori Pengukuran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku	30
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan	31
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Perilaku	31
Tabel 4.1 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan	35
Tabel 4.2 Uji Validitas Tingkat Perilaku	36
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Kuesioner	36
Tabel 4.4 Karakteristik Usia Responden	37
Tabel 4.5 Karakteristik Jenis Kelamin Responden	38
Tabel 4.6 Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden	39
Tabel 4.7 Karakteristik Pekerjaan Responden	39
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Responden	39
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Sebelum Edukasi	40
Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Sebelum Edukasi	40
Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Edukasi	41
Tabel 4.12 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Sesudah Edukasi	41
Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir Sebelum Edukasi	42
Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir Sesudah Edukasi	42
Tabel 4.15 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Edukasi	43
Tabel 4.16 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Sesudah Edukasi	44
Tabel 4.17 Tingkat Perilaku Responden	44
Tabel 4.18 Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia Sebelum Edukasi	45
Tabel 4.19 Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia Sesudah Edukasi	46
Tabel 4.20 Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Edukasi	46
Tabel 4.21 Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin Sesudah Edukasi	47
Tabel 4.22 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pendidikan Terakhir	

Sebelum Edukasi	47
Tabel 4.23 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pendidikan Terakhir	
Sebelum Edukasi	48
Sesudah Edukasi	48
Tabel 4.24 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Edukasi	48
Tabel 4.25 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan Sesudah Edukasi	49
Tabel 4.26 Tingkat Perilaku Responden	50
Tabel 4.27 Karakteristik Menyimpan Obat Di Rumah	50
Tabel 4.28 Karakteristik Tempat Memperoleh Obat	51
Tabel 4.29 Karakteristik Obat Yang Disimpan	51
Tabel 4.30 Karakteristik Alasan Membuang Obat	52
Tabel 4.31 Karakteristik Cara Membuang Obat	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pengisian Kuesioner	111
Gambar 2. <i>Leaflet</i> Media Edukasi	114

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Melakukan Penelitian	84
Lampiran 2. Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	85
Lampiran 3. Surat Persetujuan Kelayakan Etik	86
Lampiran 4. Lembar Perkenalan Penelitian	87
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden	88
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	89
Lampiran 7. <i>Output</i> Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan ..	92
Lampiran 8. <i>Output</i> Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku	93
Lampiran 9. Analisis Univariat	94
Lampiran 10. Rekapitulasi Karakteristik Responden	95
Lampiran 11. Rekapitulasi Skor Pengetahuan Sebelum Edukasi	99
Lampiran 12. Rekapitulasi Skor Pengetahuan Sesudah Edukasi	100
Lampiran 13. Rekapitulasi Skor Perilaku Sebelum Edukasi	105
Lampiran 14. Rekapitulasi Skor Perilaku Sesudah Edukasi	118

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Direktur Pelayanan Kefarmasian Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03/1/708/2021 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga, obat adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2021). Penyimpanan obat pada masyarakat Indonesia memiliki persentase yang cukup tinggi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa 50,7% rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi atau proses pengobatan yang dilakukan sendiri, dimana presentase tersebut meningkat dari hasil riset tahun sebelumnya. Diantaranya masyarakat menyimpan obat keras, obat bebas, antibiotik (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kristina dkk tahun 2018 menyatakan bahwa dari 324 rumah tangga yang disurvei, mayoritas responden 85% menyimpan obat yang tidak terpakai seperti obat rusak maupun obat yang sudah kedaluwarsa di rumah mereka.

Obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena rusak secara fisik atau perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan/atau guncangan fisik sehingga tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat, sedangkan obat kedaluwarsa / *expired date* adalah obat yang sudah melewati tanggal kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak lagi untuk dikonsumsi / digunakan (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, perlu dilakukan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa dengan tepat upaya menghindari dampak negatif bagi kesehatan maupun lingkungan.

Pembuangan obat dengan cara yang tidak tepat masih sangat sering terjadi di kalangan masyarakat karena kurangnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat karena pengetahuan seseorang merupakan dasar dalam mengambil keputusan dan tindakan. Pengelolaan khusus terhadap obat rusak dan kedaluwarsa sangat diperlukan karena berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan maupun lingkungan. Sebagian besar obat rusak dan kedaluwarsa dapat ditimbulkan dari ketidakpatuhan pasien dalam regimen pengobatan, perubahan terapi, polifarmasi pada resep. Selain itu, obat rusak dan kedaluwarsa yang dibuang ke lingkungan dengan sembarangan berpotensi merusak lingkungan, air, bahkan menimbulkan toksin bagi manusia maupun hewan. Disamping permasalahan kesehatan yang ditimbulkan dari obat rusak dan kedaluwarsa tersebut, juga menimbulkan risiko lain yaitu adanya penyalahgunaan obat rusak dan kedaluwarsa dengan dimanfaatkan menjadi obat ilegal atau palsu. Selain itu, sisa obat resep yang tidak terpakai sering diberikan kepada orang lain tanpa melalui konsultasi dokter/farmasis sehingga berpotensi meningkatkan reaksi efek samping dan risiko kesalahan indikasi (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian, pentingnya masyarakat memiliki pengetahuan yang benar terkait obat agar terhindar dari dampak buruk kesehatan maupun lingkungan.

Penelitian Anis dan Asti tahun 2021 tentang Pengelolaan Obat yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kota Bandung menyatakan bahwa, dari 100 responden yang diteliti hampir seluruh responden di Kota Bandung (93%) membuang obat yang tidak terpakai ke tempat sampah tanpa prosedur yang tepat dan sebagian membuang ke saluran air, dikubur atau dibakar, sedangkan penelitian Nurul dkk tahun 2022 tentang Gambaran Pembuangan Obat yang Tidak Digunakan di Kalangan Masyarakat Kota Palu menyatakan bahwa, 76 dari 100 responden sebagian besar yang dilakukan pada obat yang sudah tidak terpakai mereka kumpulkan bersama dengan limbah rumah tangga lalu dibuang ke tempat sampah umum, kurangnya pengetahuan responden pada penelitian tersebut sehingga perilaku tersebut berakibat fatal bagi kesehatan maupun lingkungan dan masyarakat mengaku

tidak pernah menerima penyuluhan mengenai pembuangan obat. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Kelurahan Budaya Pampang adalah salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Memiliki luas wilayah 33.384,2 Ha dengan populasi masyarakat 2.120 jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan metode wawancara langsung, bahwa 19 dari 20 responden masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang tidak membuang obat rusak dan kedaluwarsa dengan tepat dikarenakan masyarakat belum mengetahui bagaimana cara pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa yang tepat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan masyarakat hanya membakar obat dengan sampah rumah tangga dan membuang langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan, bahkan tanpa mencampurkan sediaan dengan limbah rumah tangga seperti ampas teh atau kopi. Penelitian serupa belum pernah dilakukan di Kelurahan Budaya Pampang sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku serta memberikan edukasi mengenai pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa pada masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini :

- 1.2.1 Bagaimana karakteristik responden yang melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan?
- 1.2.2 Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Budaya Pampang terkait pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa sebelum dan sesudah edukasi?
- 1.2.3 Bagaimana tingkat perilaku masyarakat Kelurahan Budaya Pampang terkait pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa sebelum dan sesudah edukasi?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui karakteristik responden yang melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- 1.3.2 Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Budaya Pampang terkait pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa sebelum dan sesudah edukasi.
- 1.3.3 Mengetahui tingkat perilaku masyarakat Kelurahan Budaya Pampang terkait pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa sebelum dan sesudah edukasi.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi peneliti
Menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam mengevaluasi pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa pada masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang.
- 1.4.2 Bagi masyarakat
 1. Masyarakat mendapat pengetahuan tentang ciri-ciri obat rusak dan kedaluwarsa yang benar.
 2. Melalui penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa yang tepat dalam upaya menghindari pencemaran lingkungan.
- 1.4.3 Bagi Civitas Akademika
 1. Hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi Civitas Akademika yang akan melakukan penelitian dengan topik yang serupa.
 2. Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai penelitian di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan suatu proses pembelajaran (KBBI, 2014). Pengetahuan (*knowledge*) merupakan suatu hasil dari penginderaan pada manusia, atau bisa dikatakan lain hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki seperti mata, telinga, hidung Pada setiap pengetahuan seseorang yang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Maka, dari saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangatlah dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian, telah diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Tahu (*know*)

Tahu bisa di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada di pelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu dapat diartikan untuk menunjukkan suatu keberhasilan dapat mengumpulkan keterangan apa adanya. Yang termasuk ke dalam kategori ini adalah suatu kemampuan dapat mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang berhasil dihimpun dan dikenali (*recall of facts*).

- 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang sebuah objek yang diketahui dan dapat meginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Pemahaman dapat diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah pernah dikenali.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengarah kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi-formasi yang ada seperti untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan tentang kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai sesuatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam

5) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh sebuah informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi sesuatu dan kemudian menjadi kebiasaan berdasarkan nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu tindakan atau aktivitas dari manusia yang dapat diamati dan tidak dapat diamati, melalui interaksi manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku dapat lebih rasional dijelaskan sebagai respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek. Reaksi ini terbentuk dalam dua cara, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif, dimana

bentuk pasif adalah reaksi internal yang terjadi pada diri seseorang dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, sedangkan bentuk aktif adalah ketika perilaku tersebut dapat diobservasi secara langsung (Adventus dkk., 2019)

2.2.2 Bentuk perilaku

Secara operasional, perilaku dapat didefinisikan sebagai respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan eksternal. Respon ini ada dua macam, yaitu (Wawan dan Dewi, 2010) :

1. Bentuk pasif adalah respon internal yang terjadi pada diri seseorang dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, seperti pemikiran, sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif adalah ketika perilaku dapat diamati secara langsung dengan jelas.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, pos pelayanan terpadu (posyandu), dokter atau bidan

praktik swasta dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga Undang-Undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.2.4 Domain perilaku

Menurut Bloom, sebagaimana dikutip Notoatmodjo (2003), perilaku dibagi menjadi 3 domain (ranah dan kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak memiliki batas yang jelas dan tetap. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk tujuan pendidikan yaitu pengembangan atau peningkatan tiga bidang perilaku. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukur hasil, ketiga domain itu diukur dari (Purwoastuti dkk, 2015) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui yang muncul setelah seseorang melakukan hal-hal tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan mengambil tindakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Sikap

Sikap merupakan tanggapan atau reaksi tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan atau suatu benda, sikap mempunyai 3 komponen yaitu:

- a. Keyakinan, ide, konsep tentang objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap sesuatu.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*).

3. Tindakan (*action*)

Suatu sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata membutuhkan faktor pendukung atau situasi yang menguntungkan.

2.3 Definisi Obat

Menurut Keputusan Direktur Pelayanan Kefarmasian Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03/1/708/2021 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2021).

2.4 Obat Rusak dan Kedaluwarsa

2.4.1 Definisi

Obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena mengalami kerusakan secara fisik atau perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan/atau guncangan fisik sehingga tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan khasiat (Kemenkes RI, 2021).

Obat kedaluwarsa / *expired date* adalah obat yang sudah melewati tanggal kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak untuk dikonsumsi atau digunakan (Kemenkes RI, 2021).

Waktu kedaluwarsa adalah waktu yang menunjukkan batas akhir obat memenuhi syarat dan waktu kedaluwarsa dinyatakan dalam bulan dan tahun harus dicantumkan pada kemasan obat. Obat rusak dan kedaluwarsa dengan kadar dan fungsi yang telah berubah mengakibatkan penyakit pada manusia hingga dapat menyebabkan kematian (BPOM, 2009).

2.4.2 Ciri-Ciri Obat Rusak dan Kedaluwarsa

2.4.2.1 Karakteristik obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu baik dalam bentuk, warna, bau dan rasa. Adapun ciri-cirinya sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2010a) :

- 1) Ciri-ciri fisik obat rusak dalam bentuk Tablet
 - a) Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa.
 - b) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, retak, atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab.
 - c) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.
- 2) Ciri-ciri fisik obat rusak dalam bentuk Kapsul
 - a) Perubahan warna isi kapsul.
 - b) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.
- 3) Ciri-ciri fisik obat rusak dalam bentuk Tablet salut
 - a) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
 - b) Basah dan lengket satu dengan yang lainnya.
 - c) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.
- 4) Ciri-ciri fisik obat rusak dalam bentuk Cairan
 - a) Menjadi keruh atau timbul endapan.
 - b) Konsistensi berubah
 - c) Warna atau rasa berubah.
 - d) Botol-botol plastik rusak atau bocor.

- e) Cairan suspensi tidak bisa dikocok.
 - f) Cairan emulsi memisah dan tidak tercampur kembali
- 5) Ciri-ciri fisik obat rusak dalam bentuk Salep
- a) Warna berubah.
 - b) Pot atau tube rusak atau bocor.
 - c) Bau berubah
- 6) Ciri-ciri fisik obat rusak dalam bentuk Injeksi
- a) Kebocoran wadah (vial, ampul).
 - b) Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi.
 - c) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan.
 - d) Warna larutan berubah.

2.4.2.2 Karakteristik obat kedaluwarsa merupakan obat yang mengalami perubahan mutu baik dalam bentuk, warna, bau dan rasa. Adapun ciri-cirinya sebagai berikut (BPOM RI, 2019) :

- 1) Ciri-ciri fisik obat kedaluwarsa dalam bentuk Tablet.
 - a) Berubah warna, bau dan rasa
 - b) Timbul noda bintik-bintik
 - c) Hancur atau menjadi bubuk
 - d) Hilang atau terlepas dari kemasan
 - e) Lembab, lembek, basah dan lengket
- 2) Ciri-ciri fisik obat kedaluwarsa dalam bentuk Kapsul.
 - a) Berubah warna, bau dan rasa
 - b) Cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar
 - c) Cangkang kapsul melekat satu sama lain, dapat juga melekat dengan kemasan
- 3) Ciri-ciri fisik Obat kedaluwarsa dalam bentuk Serbuk/puyer.
 - a) Berubah warna, bau dan rasa

- b) Lembab, lembek, basah, lengket
 - c) Timbul noda bintik-bintik
 - d) Kemasan terbuka, terkoyak atau sobek
 - e) Kemasan lembab
- 4) Ciri-ciri fisik Obat Kedaluwarsa dalam bentuk Cairan.
- a) Berubah warna, bau dan rasa
 - b) Keruh
 - c) Mengental
 - d) Mengendap
 - e) Memisah
 - f) Segel pada kemasan rusak/terkoyak
 - g) Kemasan lembab atau berembun
- 5) Ciri-ciri fisik obat kedaluwarsa dalam bentuk salep, gel dan krim.
- a) Berubah warna, bau dan rasa
 - b) Mengental
 - c) Mengendap
 - d) Memisah
 - e) Mengeras
 - f) Kemasan lengket
 - g) Kemasan berlubang
 - h) Isi bocor
- 6) Ciri-ciri fisik obat kedaluwarsa dalam Produk steril (termasuk injeksi).
- a) Injeksi: cairan tidak kembali menjadi suspensi setelah dikocok
 - b) Kemasan terkoyak atau sobek
 - c) Kemasan bernoda
 - d) Kemasan berembun
 - e) Ada bagian yang hilang

- f) Ada bagian yang rusak atau bengkak
- 7) Ciri-ciri fisik obat kedaluwarsa Aerosol (termasuk inhaler untuk asma).
 - a) Isinya sudah habis
 - b) Wadah rusak, berlubang, penyok.

2.4.3 Penyebab Obat Rusak dan Kedaluwarsa

2.2.3.1 Beberapa hal yang dapat menyebabkan obat rusak, seperti penyimpanan yang tidak tepat. Faktor yang membuat obat rusak adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017):

- a. Udara yang lembab
- b. Sinar matahari
- c. Suhu
- d. Goncangan fisik.

2.2.3.2 Beberapa hal yang dapat mempercepat masa kedaluwarsa, seperti penyimpanan yang tidak tepat. Menurut Lukman (2006), faktor yang mempercepat kedaluwarsa obat adalah sebagai berikut:

1) Kelembaban

Tempat yang lembab akan mempercepat masa kedaluwarsa, karena akan mempengaruhi stabilitas kemudian dapat menyebabkan penurunan kandungan.

2) Suhu

Pada umumnya obat disimpan pada suhu kamar. Penyimpanan obat di kulkas tidak dianjurkan jika tidak terdapat petunjuk. Obat-obat minyak seperti minyak ikan, sebaiknya jangan disimpan di tempat yang terlalu dingin. Insulin (Obat untuk penderita diabetes) merupakan contoh obat yang akan rusak jika ditempatkan pada ruangan dengan suhu panas.

3) Cahaya

Sebaiknya tidak diletakkan pada tempat yang terkena paparan sinar matahari ataupun lampu secara langsung, misalnya: vaksin

bila terkena sinar matahari langsung maka dalam beberapa detik, vaksin akan menjadi rusak. Untuk melindunginya dari cahaya maka digunakan kemasan berwarna, misalnya : ampul yang berwarna coklat disamping menggunakan kemasan luar.

2.4.4 *Beyond Use Date* (BUD)

Beyond Use Date (BUD) merupakan batas waktu penggunaan produk obat setelah kemasan primer dibuka. *Beyond use date* juga merupakan batas waktu dimana suatu obat masih dalam keadaan stabil dalam penggunaannya (Mustafa, 2019).

1. Penetapan *Beyond Use Date* Nonsteril

Langkah-langkah dalam penetapan *Beyond use date* nonsteril perlu diketahui oleh masyarakat maupun tenaga teknik kefarmasian agar tidak terjadinya kesalahan maupun kekeliruan antara *Beyond use date* dan *Expire date*.

a. Produk Obat

Pabrik Tablet dan kapsul merupakan salah satu sediaan yang sensitif terhadap lingkungan yang lembap. Membuka atau menutup wadah obat dalam setiap kali pemakaian dapat mempengaruhi tingkat stabilitas tablet atau kapsul yang disimpan dalam satu wadah atau dalam hal ini yang dibeli dalam jumlah banyak.

1) Bentuk sediaan padat

Obat pabrik bentuk sediaan padat yang membutuhkan *Beyond use date* misalnya produk *repacking* dan obat yang dikemas dalam wadah multidose. Langkah-langkah penetapan *Beyond use date* :

- a) Mencari informasi *Beyond use date* dari pabrik obat yang bersangkutan
- b) Jika informasi dari pabrik tidak tersedia, gunakan pedoman umum dari USP (Cek ED dari pabrik yang tertera pada kemasan asli dan Jika ED1 tahun, BUD maksimal = 1 tahun)

- 2) Bentuk Sediaan Semi padat
 - a) Mencari tentang BUD dari pabrik yang bersangkutan
 - b) Jika informasi tidak tersedia, gunakan pedoman umum USP.

- 3) Bentuk Sediaan Cair

Untuk produk obat yang harus direkonstitusi sebelum digunakan, informasi *Beyond use date* ditetapkan berdasarkan informasi yang tertera pada kemasan asli obat. Untuk produk obat nonrekonstitusi (termasuk produk *repacking*), langkah-langkah penetapan *Beyond use date* yaitu :

- a) Mencari informasi *Beyond use date* dari pabrik obat yang bersangkutan
- b) Jika informasi dari pabrik tidak tersedia, gunakan pedoman umum dari USP (Cek ED dari pabrik yang tertera pada kemasan asli dan Jika ED1 tahun, BUD = 1 tahun).

- b. Obat racikan

Beyond use date yang ditetapkan dalam obat racikan harus dilakukan secara teliti karena pada dasarnya obat racikan terdiri dari beberapa obat yang memiliki stabilitas dan karakteristik fisika kimia yang berbeda. *Beyond use date* obat racikan dihitung sejak tanggal peracikan. Ketika akan menetapkan *Beyond use date*, harus dipertimbangkan *Expire date* semua obat yang dicampurkan dalam formulasi. Obat racikan ini tentunya akan memiliki *Beyond use date* yang lebih singkat dari pada *Expire date* masing-masing bahan dalam formulasi. Jika dalam satu racikan terdapat lebih dari satu macam obat, gunakan *Beyond use date* yang paling singkat.

Langkah-langkah dalam menetapkan *Beyond use date* obat racikan adalah:

- 1) Gunakan informasi *Beyond use date* berdasarkan penelitian spesifik pada obat racikan yang bersangkutan.

- 2) Jika tidak tersedia penelitian spesifik, maka carilah informasi penetapan *Beyond use date* dari pabrik masing-masing obat yang digunakan dalam racikan (pilih *Beyond use date* yang paling singkat).
- 3) Jika tidak tersedia informasi dari pabrik, maka carilah informasi stabilitas dari buku referensi atau literatur primer seperti *Trissel's Stability of Compounded Formulations*, *AHFS Drug Information*, *Remington : The Science and Practice of Pharmacy*, *USP Dispensing Information*, *Journal of Pharmaceutical Sciences* dan *American Journal of HealthSystem Pharmacy*.
- 4) Sering ditemukan bahwa referensi yang dipublikasikan tidak mengevaluasi formulasi yang sama dengan formulasi obat racikan yang dimaksud, atau penelitian yang dilakukan tidak menguji stabilitas sediaan untuk periode waktu yang cukup panjang.

Beyond use date berdasarkan bentuk sediaan obat racikan, antara lain sebagai berikut :

- 1) Puyer atau Kapsul

Cek *Expire date* masing-masing obat :

ED < 6 bulan maka BUD maksimal = ED dan ED > bulan maka hitunglah 25% dari sisa waktu penggunaan obat sebelum ED, jika hasilnya < 6 bulan maka BUD maksimal = hasil perhitungan tersebut. Jika > 6 bulan, maka BUD maksimal = 6 bulan.

- 2) Larutan Oral (Oral Solution), Suspensi Oral, Emulsi Oral

Langkah-langkah penetapan *Beyond use date* sediaan Larutan :

- a) Larutan yang mengandung air, BUD maksimal = 14 hari.
- b) Larutan yang tidak mengandung air (Cek ED masing-masing obat : ED < 6 bulan maka BUD maksimal = ED dan ED > 6 bulan maka hitunglah 25% dari sisa waktu penggunaan obat sebelum ED, jika hasilnya < 6 bulan maka BUD maksimal =

hasil perhitungan tersebut. Jika > 6 bulan, maka BUD maksimal = 6 bulan).

- c) Sediaan Semipadat (Salep, Krim, Gel, Pasta) *Beyond use date* maksimal untuk racikan sediaan semipadat adalah 30 hari.

2.5 Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Pengelolaan khusus terhadap obat rusak dan kedaluwarsa sangat diperlukan karena berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan maupun lingkungan. Saat ini, penggunaan obat sudah sangat tinggi di dunia, walaupun beberapa laporan memperlihatkan bahwa sebagian besar limbah farmasi berupa obat yang tidak terpakai, rusak, maupun kedaluwarsa. Selain itu, obat rusak dan kedaluwarsa yang dibuang ke lingkungan dengan sembarangan berpotensi merusak lingkungan, air, bahkan menimbulkan toksik bagi kesehatan manusia maupun hewan. Disamping permasalahan kesehatan yang ditimbulkan, penyalahgunaan obat rusak dan kedaluwarsa yang tidak dikelola atau dimusnahkan secara memadai, dimanfaatkan menjadi obat ilegal atau palsu yang justru akan menimbulkan dampak yang lebih besar baik dari segi kesehatan, sosial dan keamanan negara (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian, obat harus dibuang dengan cara yang benar agar tidak merusak lingkungan dan ekosistem serta tidak dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggungjawab untuk dipergunakan atau diperjualbelikan kembali.

Menurut (BPOM RI, 2019), cara membuang obat sebagai berikut :

1. Obat dalam bentuk tablet, pil, puyer, salep dan krim
 - a) Ambil obat dari kemasan aslinya lalu hancurkan obat menjadi serbuk.
 - b) Campurkan obat dengan bahan lainnya seperti ampas kopi, tanah atau bahan kotor lainnya.
 - c) Taruh campuran dalam wadah tertutup seperti plastik, kaleng, atau wadah lainnya lalu buang sampah obat ke dalam bak sampah.
2. Obat sirup dan cairan obat luar
 - a) Periksa apakah obat sudah mengental dan mengendap tambahkan air, kocok untuk melarutkan cairan.

- b) Tuang cairan ke dalam plastik lalu tambahkan sampah padat yang seperti ampas kopi atau bahan rumah tangga kotor lainnya.
 - c) Tutup plastik dengan rapat dan buang plastik sampah obat ke tempat sampah.
3. Cara membuang wadah kemasan obat
- a) Hilangkan informasi pribadi dari kemasan obat yang sudah habis isinya untuk melindungi identitas diri.
 - b) Rusak kemasan obat yang masih terdapat informasi obat untuk mencegah penyalahgunaan obat bekas.
4. Penanganan limbah obat dengan perhatian khusus
- a. Antibiotika
Golongan antibiotika tidak boleh dibuang dengan cara di timbun dalam tanah ataupun dibuang pada saluran air karena paparan antibiotika dapat mencemari air dan dapat menyebabkan resistensi pada tanah. Sebaiknya antibiotik dibuang dengan mengembalikan ke apotek terdekat.
 - b. Inhaler dan Aerosol
Aerosol dan inhaler merupakan obat yang disediakan dalam tabung yang mengandung propelan atau zat yang mengandung *driving force* maka tidak di anjurkan membuang dengan metode dibakar, di lubanggi atau di pipihkan karena dapat menyebabkan ledakan.
 - c. Obat Kanker
Obat kanker bersifat sitotoksik sehingga jika terpapar dapat membahayakan kesehatan maka jika menggunakan obat kanker di rumah perlu diperhatikan metode pembuangannya sebagai berikut:
 - a. Sisa obat, kemasan, serta sarung tangan dan wadah yang bersentuhan dengan obat kanker kumpulkan menjadi satu dalam wadah tertutup rapat dengan menggunakan sarung tangan
 - b. Kembalikan ke rumah sakit atau apotek terdekat

2.6 Dampak Penggunaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Bagi Konsumen

Obat rusak dan kedaluwarsa tidak layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat karena obat tersebut tidak stabil dan bersifat toksik sehingga beresiko tinggi dan dapat berbahaya bagi kesehatan masyarakat bahkan dapat terjadi keracunan akibat mengonsumsi obat rusak dan kedaluwarsa. Hal ini dikarenakan kerja obat sudah tidak optimal dan kecepatan reaksinya telah menurun, sehingga obat yang masuk ke dalam tubuh hanya akan mengendap dan menjadi racun. Sebenarnya obat yang belum kedaluwarsa juga dapat menyebabkan efek buruk yang sama. Hal ini disebabkan karena penyimpanannya yang salah sehingga menyebabkan zat di dalam obat tersebut rusak. Selain itu efek lain dengan mengonsumsi obat kedaluwarsa kemungkinan menyebabkan penyakit yang lebih serius dan ketahanan seperti resistensi terhadap antibiotik, karena beberapa obat kedaluwarsa membawa risiko pertumbuhan bakteri, sehingga efektivitas antibiotik tidak dapat memperbaiki infeksi yang menyebabkan penyakit yang diderita akan mengalami penyembuhan yang lama, karena berkurangnya kekuatan obat yang digunakan. Hal ini disebabkan karena sebagian zat berkhasiat sudah berubah menjadi zat lain yang tidak berkhasiat lagi (Wahyudi, 2019).

2.7 Dampak Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa Yang Tidak Tepat Bagi Lingkungan

Pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah farmasi menjadi kekhawatiran global. Ditemukan jejak limbah farmasi di lingkungan akuatik yang memiliki potensi menimbulkan efek berbahaya bagi kehidupan masyarakat salah satunya pembuangan obat-obatan yang kedaluwarsa, sisa dan obat tidak terpakai dari sektor rumah tangga (Yeti dan Yaslis, 2018). Studi yang dilakukan (Shaaban *et al.*, 2018) mendapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar obat rusak dan kedaluwarsa dibuang melalui limbah rumah tangga atau di saluran pembuangan air. Praktik tersebut dapat menyebabkan efek merugikan bagi manusia dan satwa liar maupun hewan peliharaan seperti anjing dan kucing. Mayoritas masyarakat sadar tentang

bahaya pembuangan obat-obatan yang tidak tepat namun tidak semua sadar akan keterkaitan bahaya atau resikonya terhadap lingkungan.

Penanganan limbah secara tidak tepat dapat menimbulkan masalah. Apabila dibuang secara sembarangan atau ditumpuk ditempat yang terbuka maka memicu terjadinya pencemaran tanah dan memiliki efek ke saluran air. Membakar atau membuang langsung juga beresiko pencemaran udara. Beberapa hambatan yang terjadi pada pengelolaan rumah tangga diantaranya sebagai berikut (Dinas Lingkungan Hidup, 2016):

- a. Adanya ketidakpedulian dari orang-orang didalam rumah tangga
- b. Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kelestarian lingkungan hidup seperti membuang sampah rumah tangga ke sungai atau ke tempat-tempat yang tidak semestinya
- c. Kurangnya tempat-tempat sampah yang disediakan oleh pemerintah
- d. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah tentang pentingnya pengelolaan limbah khususnya rumah tangga.
- e. Kurangnya penegakkan terhadap aturan tentang lingkungan hidup.

2.8 Profil Kelurahan Budaya Pampang

Kelurahan Budaya Pampang adalah salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia dengan luas 33.384,2 Ha. Kelurahan Budaya Pampang merupakan hasil pemekaran dari kelurahan Sungai Siring yang memiliki jumlah penduduk sebanyak laki-laki 1.101, perempuan 1.019 dengan total 2.120 Jiwa dan 612 kartu keluarga. Kelurahan ini dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 6 Tahun 2014. Adapun batas wilayah kelurahan budaya pampang :

- a. Sebelah Utara : Kutai Karta Negara
- b. Sebelah Selatan : Tanah Merah / Lempake
- c. Sebelah Barat : Lempake/Sempaja Utara
- d. Sebelah Timur : Sungai Siring/Tanah Merah

Kelurahan Budaya Pampang merupakan sebuah desa yang memiliki ciri seperti sebuah daerah semi kota dan masih dalam tahap berkembang. Ditinjau dari jenis pekerjaannya, warga kelurahan budaya pampang memiliki berbagai jenis pekerjaan mata pencaharian sebagian besar sebagai petani, karyawan perusahaan swasta, wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan TNI/Kepolisian RI. Masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang mayoritas beragama Kristen. Suku yang dominan pada Kelurahan Budaya Pampang adalah suku Dayak. Perlu kita ketahui juga, kelurahan Budaya Pampang merupakan objek wisata tari-tarian yang sudah cukup terkenal dikalangan masyarakat bahkan sampai ke luar negeri, wisata budaya pampang memiliki kegiatan positif yang bisa menjadi aset wisata unggulan baik di tingkat lokal bahkan hingga mancanegara.

2.9 Kuesioner

Arikunto (2010: 194) menjelaskan bahwa kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan pribadinya, atau hal yang diketahui oleh responden. Kuesioner sendiri merupakan istilah lain dari angket, kuesioner adalah suatu bentuk instrumen pengumpulan data yang *fleksibel* dan relatif sangat mudah digunakan menurut (Azwar, 2009:101). Kuesioner ini dikatakan sebagai metode pengumpulan data yang mudah dan efisien jika peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui hal apapun yang bisa diharapkan dari responden penelitian (Sugiyono, 2011: 142).

Menurut Arikunto (2010: 195) jika dilihat dari cara menjawabnya kuesioner (angket) dibedakan menjadi dua jenis yaitu kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup. Kuesioner terbuka maksudnya memberikan kesempatan bagi responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri, sedangkan kuesioner (angket) tertutup maksudnya peneliti sudah menyediakan pilihan jawaban dan responden tinggal memilih yang sesuai dengan kondisi yang dialami. Sehingga dalam penelitian ini kedua jenis kuesioner (angket) tersebut digunakan untuk menggali data primer, data

primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden penelitian (Azwar, 2009: 91).

2.6.1 Skala *Guttman*

Pada skala *Guttman* terdapat 2 (dua) pilihan jawaban tegas yaitu ya-tidak, pernah-tidak pernah dan sebagainya. Pada skala *Guttman* data bisa berupa data interval atau rasio dikotomi (belah dua). Hanya ada dua interval yaitu “benar” atau “salah” yang digunakan pada skala *Guttman*. Skala *Guttman* digunakan apabila pada penelitian yang dilakukan ingin diperoleh jawaban yang tegas terhadap rumusan masalah yang dinyatakan. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya:

Setuju/Ya/Pernah/Benar	Skor 1
Tidak Setuju/Tidak/Tidak Pernah/Salah	Skor 0

Skala *Guttman* yang digunakan pada penyusunan penelitian dapat dibuat dalam bentuk *checklist* ataupun pilihan ganda. Contoh dalam penggunaan tanda *checklist* diberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia, berdasarkan jawaban yang dipilih. Menurut Sukendra dan Atmaja (2020) bentuk instrumen yang akan digunakan skala *Guttman* bentuk *checklist* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Contoh penggunaan skala *Guttman* bentuk *Checklist* (✓)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Apakah anda takut berbicara di depan kelas?	✓	

2.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

2.6.2.1 Uji Validitas

Validasi menunjukkan tingkat seberapa besar item-item instrument mampu mewakili konsep yang dapat diukur. Validasi memuat tes yang menguji isi yang relevan dengan tujuan yang akan diukur. Menurut Scarvia B. Anderson dalam Arikunto (2019) "A test is valid if it measures what it purpose to measure" atau sebuah tes dikatakan valid apabila tes tersebut mengukur apa yang hendak diukur. Sebuah tes dikatakan memiliki

validitas jika hasilnya sesuai dengan kriteria Pengambilan keputusan dalam menentukan validitas butir adalah sebagai berikut:

Jika " $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ " maka butir dikatakan valid.

Jika " $r_{hitung} < r_{tabel}$ " maka butir dikatakan tidak valid.

2.6.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu metode yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrument yang digunakan untuk dapat dipercaya dan diandalkan (Sani, 2018). Reliabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Sehubungan dengan reliabilitas ini Scarvia B. Anderson dalam Arikunto (2019) menyatakan "*A reliable measure in one provides consistent and stable indication of the characteristic being investigated*". Pengukuran yang andal memberikan indikasi yang konsisten dan stabil dari karakteristik yang sedang diselidiki, sehingga persyaratan bagi suatu tes yaitu validitas dan reliabilitas itu sangat penting Sebuah tes mungkin reliabel tetapi tidak valid. Suatu instrument dikatakan reliabel jika nilai reliabilitasnya atau *Cronbach's Alpha* $> 0,600$.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - Mei 2023 di Kelurahan Budaya Pampang, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda.

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisikan pernyataan dan pertanyaan yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, *leaflet*, telepon seluler iphone, laptop axioo, printer canon dan alat tulis.

3.2.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer berupa data yang diperoleh dari kuesioner pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa yang diisi oleh masyarakat.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dimana pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden secara langsung. Menurut sugiyono (2017:59) metode deskriptif adalah penelitian yang melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan. Menurut Sinambela (2020) penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menggunakan angka-angka dalam memproses data untuk menghasilkan informasi yang terstruktur. Karakteristik penelitian kuantitatif bertujuan untuk mendapatkan data yang menggambarkan karakteristik objek, peristiwa, atau situasi (Sekaran & Bougie, 2016:43).

3.3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Usia	Usia responden saat penelitian dilakukan pada masyarakat	Kuesioner	1=17-35 tahun 2=36-55 tahun	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Identitas yang menunjukkan status seseorang secara biologis	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
3	Pendidikan Terakhir	Jenjang yang ditempuh responden sampai dengan mendapatkan ijazah	Kuesioner	1=SD (Sekolah Dasar) 2=SMP/MTs (Sekolah Menengah Pertama) 3=SMA/SMK (Sekolah Menengah Atas) 4=PT (Perguruan Tinggi)	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Kuesioner	1=Pegawai Swasta 2=Mahasiswa 3=Siswa 4=Ibu Rumah Tangga 5=Petani 6=Pedagang 7=Buruh	Nominal
5	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan	Kuesioner	1. Baik (70-100%) 2. Cukup (30-60%) 3. Kurang (<30%)	Ordinal
6	Tingkat Perilaku	cara responden dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa	Kuesioner	1. Baik (70-100%) 2. Cukup (30-60%)	Ordinal

3.3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang dalam melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa.

3.3.4 Populasi dan Sampel/Sumber Data

3.3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.4.1 Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Untuk menentukan jumlah populasi yang tidak diketahui, maka dalam penentuan sampel digunakan rumus Cochran sebagai berikut:

Rumus menentukan sampel ditunjukkan oleh persamaan (3.1).

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2} \quad (3.1)$$

keterangan :

n = jumlah sampel yang diperlukan

Z = tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam sampel 95%

p = peluang benar 50%

q = peluang salah 50%

Moe = *Margin of error* atau tingkat kesalahan 10%

Maka sampel yang diperoleh:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) 0,5}{(0,10)^2}$$

n = 96,04 = 97 dibulatkan 100 responden.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menurut *purposive sampling* yaitu metode penetapan sampel dengan berdasarkan kriteria tertentu dimana harus memenuhi kriteria inklusi dan sampel yang tidak digunakan harus memenuhi kriteria eksklusi, sebagai berikut ;

b. Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Budaya Pampang
- 2) Berusia 17-55 tahun
- 3) Mampu membaca dan menulis
- 4) Pernah melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa

c. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 3) Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

3.3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada masyarakat yang memenuhi kriteria beserta wawancara langsung untuk memperoleh informasi lebih detail. Kuesioner merupakan alat teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2017). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu: lembar data diri responden, lembar kuesioner pengetahuan dan lembar kuesioner perilaku pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan dan kuesioner perilaku terdiri dari 10 pertanyaan. Skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban yaitu iya/tidak dan benar/salah. Untuk pemberian skor bila responden menjawab dengan benar = skor 10, dan jawaban salah = skor 0.

3.3.5.1 Skala *Guttman*

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dikategorikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 Kategori pengukuran tingkat pengetahuan dan perilaku

Skor	Kategori
70 – 100	Baik
30– 60	Cukup
0 – 30	Kurang

Rentang skor untuk setiap kategori menggunakan rentang skor yang dihitung dengan rumus berikut (Rikmasari dalam Ansyori, 2015) :

Rumus untuk rentang skor ditunjukkan oleh persamaan (3.2)

$$\frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Jumlah pilihan}} = \frac{100 - 0}{3} = 30 \quad (3.2)$$

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

Rumus untuk penilaian pengetahuan dan perilaku ditunjukkan oleh persamaan (3.3)

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Skor maksimal}} \times 100 \% \quad (3.3)$$

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan

Kisi-kisi instrumen penelitian		
Kategori	No soal	Jumlah
Positif	1, 2, 3, 5, 8	5
Negatif	4, 6, 7, 9, 10	5

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner tingkat perilaku

Kisi-kisi instrumen penelitian		
Kategori	No soal	Jumlah
Positif	1,2,3,7,10	5
Negatif	4,5,6,8,9	5

3.3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kebasahan atau kevalidan suatu instrument. Butir pertanyaan yang valid berarti telah mampu mengukur faktor yang akan diukur (Notoatmodjo,

2010). Pengujian validitas instrument pada penelitian ini menggunakan program validasi instrument dan menggunakan program komputer dengan uji *pearson product moment*, dengan hasil akhirnya r hitung dibandingkan dengan r tabel yang dapat dilihat pada tabel nilai r *product moment*. Kuesioner disebarkan kepada 30 responden, kuesioner tersebut dikatakan valid apabila r hitung > r tabel *product moment* (Sugiyono, 2017). Syarat minimum untuk dianggap suatu butir instrument valid adalah nilai indeks valid adalah 0,361 (Sugiyono, 2016). Semua pernyataan yang memiliki tingkat korelasi dibawah 0,361 harus diperbaiki karena dianggap tidak valid.

3.3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk melihat konsistensi apakah alat tersebut dapat dipercaya atau diandalkan apabila pengukuran tersebut dilakukan berulang kali (Prayitno, 2010). Penentuan reliabilitas instrumen, hasil uji coba ditabulasi dalam tabel dan analisis data dicari varian tiap item kemudian dijumlahkan menjadi varian total (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner disebarkan kepada 30 responden, instrumen dikatakan reliabel dan dapat digunakan alat ukur untuk pengumpulan data jika *Alpha cronbach* yang didapatkan > 0,6 dengan *Alpha Cronbach* sebesar 0,6.

3.3.7 Analisis Data

Data analisis dilakukan dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis variabel biasa disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing variabel bebas yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Data dianalisis dalam bentuk persentase dengan

memasukkan rumus skor kedalam rumus setelah dilakukan penjumlahan skor, rumusnya sebagai berikut:

Rumus untuk analisis data ditunjukkan oleh persamaan (3.8)

$$P_i = \frac{f_i}{N} \times 100 \% \quad (3.8)$$

Keterangan:

Pi : Persentase

fi : Jumlah yang benar

N : Total jumlah responden

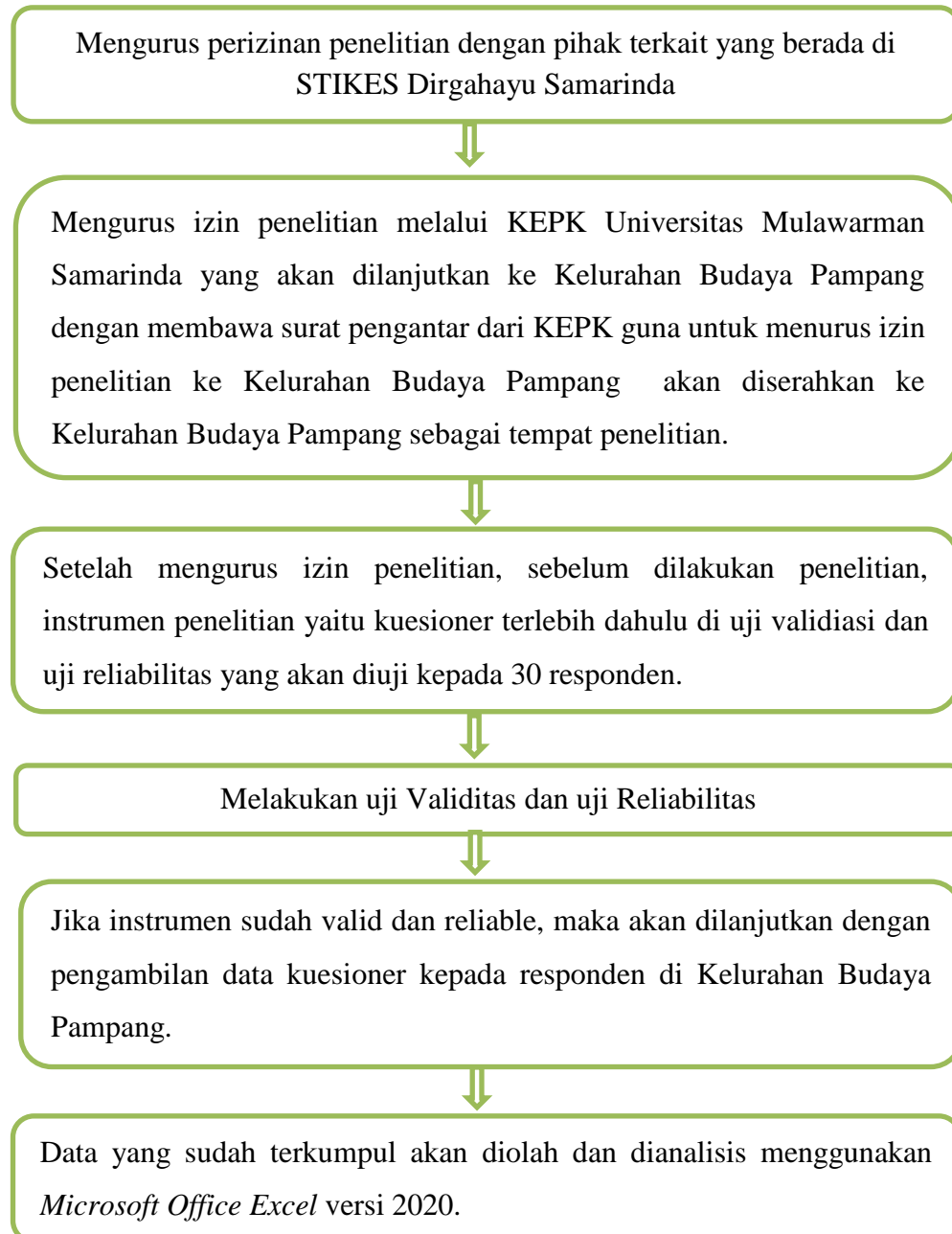
3.3.8 Teknik Analisis Data

Langkah-langkah pengolahan data yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut (Notoamodjo, 2010) :

- a. *Editing*, merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. Apabila ternyata masih terdapat data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).
- b. *Skoring*, Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.
 - 1) *Skoring* pada variabel pengetahuan
Benar = Skor 10
Salah = Skor 0
 - 2) *Skoring* pada variabel Perilaku
Benar = Skor 10
Salah = Skor 0
- c. *Tabulasi*, dimaksudkan untuk memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengukur angka-angka sehingga dapat dihitung. Selanjutnya data kuesioner diproses dengan menggunakan program *Microsoft Excel 2020*.

- d. *Cleaning data*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

3.3.9 Alur Penelitian



3.3.10 Etika Penelitian

Menurut Noroatmodjo (2012), etika dalam penelitian merupakan suatu pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan dalam penelitian yang melibatkan antara peneliti dengan pihak yang diteliti. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak setiap responden untuk mendapatkan informasi terkait tujuan dari peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti memberikan lembar formulir persetujuan kepada responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, maka dari itu seorang peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
Prinsip dalam keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Maka dari itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga dapat memenuhi prinsip kebutuhan dengan menjelaskan prosedur penelitian.
4. Menghitung manfaat dari kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, dari subjek penelitian pada khususnya. Penelitian berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur penelitian memerlukan uji validitas dan uji reabilitas. Tujuannya agar kuesioner dapat digunakan untuk mendapatkan data yang valid dan realibel tentang variabel yang diukur (Sugiyono, 2013).

4.1.1.1 Hasil Uji Validitas

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisi 20 soal yang terdiri dari 10 pernyataan pengetahuan dan 10 pertanyaan perilaku. Uji validitas dilakukan pada 30 responden yaitu pada masyarakat kelurahan budaya pampang. Pengujian validasi menggunakan program *SPSS for Windows versi 26*.

Berdasarkan pengambilan keputusan dalam menentukan validitas yaitu nilai r_{tabel} yaitu 0,361. Jika " $r_{hitung} > r_{tabel}$ " maka pernyataan dikatakan valid, dan jika " $r_{hitung} < r_{tabel}$ " maka pernyataan dikatakan tidak valid (Trisnowati, 2021).

Tabel 4.1 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan			
Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
P1	0,590	0,361	Valid
P2	0,514	0,361	Valid
P3	0,483	0,361	Valid
P4	0,514	0,361	Valid
P5	0,476	0,361	Valid
P6	0,514	0,361	Valid
P7	0,689	0,361	Valid
P8	0,480	0,361	Valid
P9	0,550	0,361	Valid
P10	0,492	0,361	Valid

Tabel 4.2 Uji Validitas Tingkat Perilaku

Tingkat Pengetahuan			
Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
P1	0,637	0,361	Valid
P2	0,560	0,361	Valid
P3	0,433	0,361	Valid
P4	0,476	0,361	Valid
P5	0,482	0,361	Valid
P6	0,515	0,361	Valid
P7	0,505	0,361	Valid
P8	0,613	0,361	Valid
P9	0,457	0,361	Valid
P10	0,508	0,361	Valid

4.1.1.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pernyataan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliable atau handal jika jawaban terhadap pernyataan selalu konsisten. Koefisien reliabilitas pernyataan dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan oleh responden. Menurut Ghazali (2011), jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0.600, maka pernyataan penelitian tersebut reliabel. Jika nilai *Cronbach Alpha* < 0.600, maka pernyataan penelitian tersebut tidak reliabel. Pengujian reliabilitas menggunakan program *SPSS for windows versi 26*. Hasil uji reliabilitas masing-masing variabel disajikan dalam tabel.

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	C.Alpha _{hitung}	C.Alpha _{tabel}	Keterangan
1	Pengetahuan	0,727	0,600	Reliabel
2	Perilaku	0,716	0,600	Reliabel

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa uji reliabilitas variabel pengetahuan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.727 > 0.600 maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan untuk variabel pengetahuan adalah reliabel atau konsisten. Begitu juga dengan uji reliabilitas variabel perilaku didapatkan hasil yang reliabel atau konsisten dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.716 > 0.600.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan variabel keterampilan adalah reliabel atau konsisten. Dengan hasil uji reliabilitas tersebut maka 20 soal pada kuesioner ini dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

4.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner tentang evaluasi tingkat pengetahuan dan perilaku pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat kelurahan budaya pampang kecamatan samarinda utara kota samarinda dengan jumlah sampel 100 responden yang telah memenuhi kriteria, karakteristik responden pada penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Kemudian data yang diperoleh dianalisa secara univariat untuk menjelaskan setiap variabel.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data hasil penelitian yang didapat menunjukkan usia responden dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu 17-35 tahun dan 36-55 tahun (Departemen RI, 2009). Berdasarkan pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Karakteristik Usia Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
17 – 35	78	78
36 – 55	22	22
Total	100	100

Berdasarkan hasil tabel 4.4 dapat diketahui, mayoritas responden paling banyak pada rentang usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 78 responden dan untuk rentang usia 36-55 tahun sebanyak 22 responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Laki-laki	36	36
Perempuan	64	64
Total	100	100

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diperoleh bahwa proporsi responden paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 responden dan laki-laki 36 responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Data responden dalam penelitian ini berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
SD (Sekolah Dasar)	2	2
SMP/MTs (Sekolah Menengah Pertama)	11	11
SMA/SMK (Sekolah Menengah Atas)	45	45
PT (Perguruan Tinggi)	42	42
Total	100	100

Berdasarkan hasil tabel 4.6 diperoleh bahwa proporsi tingkat pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat SMA/SMK yaitu sebanyak 45 responden PT sebanyak 42 responden, SMP/MTs sebanyak 11 responden dan paling sedikit pada tingkat SD yaitu sebanyak 2 responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data responden dalam penelitian ini berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Karakteristik Pekerjaan Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Pegawai Swasta	18	18
Mahasiswa	27	27
Siswa	14	14
Ibu Rumah Tangga	32	32
Petani	4	4
Pedagang	3	3
Buruh	2	2
Total	100	100

Berdasarkan hasil tabel 4.7 diperoleh bahwa proporsi responden paling banyak adalah pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 32

responden, kemudian disusul mahasiswa sebanyak 27 responden, pegawai swasta sebanyak 18 responden, siswa sebanyak 14 responden, petani sebanyak 4 responden, pedagang 3 responden dan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 2 responden.

4.1.3 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	93	93	100	100
Cukup	7	7	0	0
Kurang	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa masyarakat Kelurahan Budaya Pampang sebelum diberikan edukasi melalui *leaflet* memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 93 responden, cukup 7 responden, namun setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan dimana seluruh responden memiliki pengetahuan baik.

4.1.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik

Hasil data responden berdasarkan karakteristik pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa terdapat 4 (empat) karakteristik yaitu : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Untuk mengukur tingkat pengetahuan terdapat 3 (tiga) kategori pengetahuan yaitu baik (70-100%), cukup (30-60%) dan kurang (0-30%). Kemudian persentase dari setiap karakteristik yang diperoleh sebelum edukasi dan sesudah edukasi didistribusikan dalam bentuk 3 kategori tingkat pengetahuan tersebut.

a. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Sebelum Edukasi

Usia	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
17-35 Tahun	72	72	6	6	0	0
36-55 Tahun	21	21	1	1	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.9 dapat dilihat bahwa kategori tingkat pengetahuan baik pada rentang usia 17-35 tahun sebanyak 72 responden dan rentang usia 36-55 tahun sebanyak 21 responden. Pada kategori tingkat pengetahuan cukup pada rentang usia 17-35 tahun sebanyak 6 responden, rentang usia 36-55 tahun sebanyak 1 responden.

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Sesudah Edukasi

Usia	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
17-35 Tahun	78	78	0	0	0	0
36-55 Tahun	22	22	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa kategori tingkat pengetahuan baik pada rentang usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 78 responden dan pada rentang usia 36-55 tahun yaitu sebanyak 22 responden.

b. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Edukasi

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	61	61	3	3	0	0
Laki-laki	32	32	4	4	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.11 dapat dilihat bahwa kategori tingkat pengetahuan baik dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden dan jenis kelamin laki-laki

sebanyak 32 responden. Pada kategori tingkat pengetahuan cukup pada jenis kelamin perempuan sebanyak 3 responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden.

Tabel 4.12 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Sesudah Edukasi

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	64	64	0	0	0	0
Laki-laki	36	36	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.12 dapat dilihat bahwa kategori tingkat pengetahuan baik pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden.

c. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Sebelum Edukasi

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	2	2	0	0	0	0
SMP/MTs	10	10	1	1	0	0
SMA/SMK	41	41	4	4	0	0
PT	40	40	2	2	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.13 dapat dilihat bahwa kategori tingkat pengetahuan baik pada pendidikan terakhir SD sebanyak 2 responden, pendidikan terakhir SMP/MTs sebanyak 10 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 41 responden, sedangkan pada pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 40 responden.

Pada kategori tingkat pengetahuan cukup dengan pendidikan terakhir SD tidak terdapat responden, pendidikan terakhir SMP/MTs sebanyak 10 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 41 responden, sedangkan pada pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 40 responden.

Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Sesudah Edukasi

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	2	2	0	0	0	0
SMP/MTs	11	11	0	0	0	0
SMA/SMK	45	45	0	0	0	0
PT	42	42	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.14 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan kategori baik pada pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 2 responden, pendidikan terakhir SMP/MTs sebanyak 11 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 45 responden, dan pada pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 42 responden.

d. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.15 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Edukasi

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pegawai Swasta	16	16	2	2	0	0
Mahasiswa	26	26	1	1	0	0
Siswa	11	11	3	3	0	0
Ibu Rumah Tangga	31	31	1	1	0	0
Petani	4	4	0	0	0	0
Pedagang	3	3	0	0	0	0
Buruh	2	2	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.15 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan pada kategori tingkat pengetahuan baik dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 16 responden, mahasiswa sebanyak 26 responden, siswa sebanyak 11 responden, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden, petani sebanyak 4 responden, pedagang sebanyak 3 responden dan buruh sebanyak 2 responden.

Pada kategori tingkat pengetahuan cukup dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 2 responden, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 1 responden, sebagai mahasiswa sebanyak 1 responden dan sebagai siswa sebanyak 3 responden.

Tabel 4.16 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Sesudah Edukasi

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pegawai Swasta	18	18	0	0	0	0
Mahasiswa	27	27	0	0	0	0
Siswa	14	14	0	0	0	0
Ibu Rumah Tangga	32	32	0	0	0	0
Petani	4	4	0	0	0	0
Pedagang	3	3	0	0	0	0
Buruh	2	2	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.16 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan pada kategori tingkat pengetahuan baik dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 18 responden, mahasiswa sebanyak 27 responden, siswa sebanyak 14 responden, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32 responden, dan petani sebanyak 4 responden, pedagang sebanyak 3 responden dan buruh sebanyak 2 responden.

4.1.5 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Tabel 4.17 Tingkat Perilaku Responden

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	27	27	94	94
Cukup	73	73	6	6
Kurang	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data pada tabel 4.17 dapat dilihat bahwa masyarakat Kelurahan Budaya Pampang sebelum diberikan edukasi melalui *leaflet* memiliki tingkat perilaku kategori baik sebanyak 27 responden, cukup 73

responden, namun setelah diberikan edukasi tingkat perilaku masyarakat mengalami peningkatan dimana pada kategori baik terdapat 94 responden dan kategori cukup 6 responden.

4.1.6 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik

Hasil data responden berdasarkan karakteristik perilaku masyarakat tentang pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa terdapat 4 (empat) karakteristik yaitu : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Untuk mengukur tingkat perilaku terdapat 3 (tiga) kategori pengetahuan yaitu baik (70-100%), cukup (30-60%) dan kurang (0-30%). Kemudian persentase dari setiap karakteristik yang diperoleh sebelum edukasi dan sesudah edukasi didistribusikan dalam bentuk 3 kategori tingkat perilaku tersebut.

a. Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.18 Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia Sebelum Edukasi

Usia	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
17-35 Tahun	19	19	59	59	0	0
36-55 Tahun	8	8	14	14	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.18 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada rentang usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden dan pada rentang usia 36-55 tahun sebanyak 8 responden. Tingkat perilaku kategori cukup pada rentang usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 59 responden dan pada rentang usia 36-55 tahun sebanyak 14 responden.

Tabel 4.19 Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia Sesudah Edukasi

Usia	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
17-35 Tahun	72	72	6	6	0	0
36-55 Tahun	22	22	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.19 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada rentang

usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 72 responden dan pada rentang usia 36-55 tahun sebanyak 22 responden.

b. Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.20 Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Edukasi

Jenis Kelamin	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	23	23	41	41	0	0
Laki-laki	4	4	32	32	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.20 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 responden, jenis kelamin laki-laki 4 responden. Tingkat perilaku kategori cukup pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 responden, dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden.

Tabel 4.21 Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin Sesudah Edukasi

Jenis Kelamin	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	59	59	5	5	0	0
Laki-laki	35	35	1	1	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.21 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 59 responden, jenis kelamin laki-laki 1 responden.

c. Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.22 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sebelum Edukasi

Pendidikan Terakhir	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	1	1	1	1	0	0
SMP/MTs	5	5	6	6	0	0
SMA/SMK	11	11	34	34	0	0
PT	11	11	32	32	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.22 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 1 responden, pendidikan terakhir SMP/MTs sebanyak 5 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 11 responden dan pendidikan terakhir PT (perguruan tinggi) sebanyak 11 responden.

Tingkat perilaku kategori cukup pada pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 1 responden, pendidikan terakhir SMP/MTs sebanyak 6 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 34 responden dan pendidikan terakhir PT (perguruan tinggi) sebanyak 32 responden.

Tabel 4.23 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pendidikan Terakhir Sesudah Edukasi

Pendidikan Terakhir	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	2	2	0	0	0	0
SMP/MTs	11	11	0	0	0	0
SMA/SMK	40	40	5	5	0	0
PT	41	41	1	1	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.23 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 2 responden, pendidikan terakhir SMP/MTs sebanyak 11 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 40 responden dan pendidikan terakhir PT (perguruan tinggi) sebanyak 41 responden.

Tingkat perilaku kategori cukup pada pendidikan terakhir SD yaitu tidak terdapat responden, pendidikan terakhir SMP/MTs yaitu tidak terdapat responden, pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 5 responden dan pendidikan terakhir PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 1 responden.

d. Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.24 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Edukasi

Pekerjaan	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pegawai Swasta	5	5	13	13	0	0
Mahasiswa	4	4	23	23	0	0
Siswa	3	3	11	11	0	0
Ibu Rumah Tangga	12	12	20	20	0	0
Petani	1	1	3	3	0	0
Pedagang	2	2	1	1	0	0
Buruh	0	0	2	2	0	0

Berdasarkan hasil data responden sebelum dilakukan edukasi pada tabel 4.24 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 5 responden, mahasiswa sebanyak 4 responden, siswa sebanyak 3 responden, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 responden, petani sebanyak 1 responden dan pedagang sebanyak 2 responden. Tingkat perilaku kategori cukup pada pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 13 responden, mahasiswa yaitu sebanyak 23 responden, siswa sebanyak 11 responden, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 responden, petani sebanyak 3 responden, pedagang sebanyak 1 responden dan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 2 responden.

Tabel 4.25 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan Sesudah Edukasi

Pekerjaan	Tingkat Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pegawai Swasta	17	17	1	1	0	0
Mahasiswa	26	26	1	1	0	0
Siswa	13	13	1	1	0	0
Ibu Rumah Tangga	29	29	3	3	0	0
Petani	4	4	0	0	0	0
Pedagang	3	3	0	0	0	0
Buruh	2	2	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden sesudah dilakukan edukasi pada tabel 4.25 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku kategori baik pada pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 17 responden, mahasiswa sebanyak 26 responden, siswa sebanyak 13 responden, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 responden, petani sebanyak 4 responden, pedagang 3 responden dan buruh sebanyak 2 responden.

Tingkat perilaku kategori cukup pada pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 2 responden, mahasiswa sebanyak 1 responden, siswa sebanyak 1 responden dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 responden.

4.1.7 Pertanyaan Wawancara Langsung

a. Menyimpan Obat Di Rumah

Tabel 4.26 Karakteristik Menyimpan Obat Di Rumah

Menyimpan obat di rumah	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	100	100
Tidak	0	0
Total	100	100%

Berdasarkan hasil data dari tabel 4.26 dapat diketahui mayoritas responden kelurahan budaya pampang menyimpan obat di rumah yaitu sebanyak 100 responden dengan persentase 100%.

b. Tempat Memperoleh Obat

Tabel 4.27 Karakteristik Tempat Memperoleh Obat

Tempat Memperoleh Obat	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Warung	43	43
Toko Obat	25	25
Puskesmas	17	17
Apotek	9	9
Rumah Sakit	6	6
Total	100	100

Berdasarkan hasil data dari tabel 4.27 dapat diketahui tempat responden memperoleh obat persentase yang paling banyak yaitu dari warung

berjumlah 43 responden, disusul dengan toko obat yaitu sebanyak 25 responden, kemudian Puskesmas 17 responden, apotek berjumlah 9 responden dan rumah sakit sebanyak 6 responden .

c. Obat Yang Disimpan

Tabel 4.28 Karakteristik Obat Yang Disimpan

Bentuk Sediaan Obat	Golongan Obat	Nama Obat	Responden		
			Jumlah (n)	Persentase (%)	
Sediaan Padat	Bebas	Paracetamol	39	39	
		Promag	10	10	
		Panadol	8	8	
		Sanmol	4	4	
		Vitamin C	3	3	
		Bodrex	2	2	
		Entrostop	2	2	
		Degirol	1	1	
		Bebas Terbatas	Mixagrip	7	7
			Paramex	4	4
Paratusin	2		2		
Procold	2		2		
Keras	Amoxicillin	1	1		
	Allopurinol	1	1		
	Amlodipine	1	1		
Sediaan Sirup	Bebas	Mylanta	4	4	
		Antasida	3	3	
		OBH Combi	1	1	
Bebas Terbatas	Komix	1	1		
	Formula 44	1	1		
	Siladex	1	1		
Sediaan Tetes Mata	Bebas Terbatas	Rohto	1	1	
Total			100	100	

Berdasarkan hasil data tabel 4.28 dapat diketahui mayoritas responden menyimpan obat berbentuk sediaan padat yaitu sebanyak 88 responden dimana obat yang paling banyak digunakan paracetamol, kemudian bentuk sediaan sirup sebanyak 11 responden paling banyak

digunakan yaitu Mylanta dan sediaan tetes mata sebanyak 1 responden yaitu obat rohto.

d. Alasan Membuang Obat

Tabel 4.29 Karakteristik Alasan Membuang Obat

Alasan Membuang Obat	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rusak	50	47
Kedaluwarsa	33	33
Tidak Digunakan Lagi	17	17
Total	100	100

Berdasarkan hasil data 4.29 dapat diketahui bahwa mayoritas alasan responden membuang obat karena rusak yaitu sebanyak 50 responden, kemudian alasan membuang obat karena kedaluwarsa sebanyak 33 responden dan alasan membuang obat karena sudah tidak digunakan lagi yaitu sebanyak 17 responden.

e. Cara Membuang Obat

Tabel 4.30 Karakteristik Cara Membuang Obat

Cara Membuang Obat	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Langsung dibuang ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan dan mencampurkan dengan limbah rumah tangga	77	77
Dibakar bersama limbah rumah tangga	19	19
Dibuang ke saluran air/toilet/wastafel	4	4
Total	100	100

Berdasarkan hasil data tabel 4.30 dapat diketahui bahwa mayoritas responden membuang obat dengan cara langsung dibuang ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan bahkan tanpa mencampurkan dengan limbah basah rumah tangga yaitu sebanyak 77 responden kemudian dengan cara dibakar sebanyak 19 responden dan dengan cara Dibuang ke saluran air/toilet/wastafel sebanyak 4 responden.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Deskriptif

Penelitian Deskriptif adalah suatu penelitian yang melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan (Menurut sugiyono, 2017). Pada pengambilan data pada masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda peneliti memerlukan 100 responden untuk mengisi kuesioner dengan tujuan mengukur tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku tentang pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa. Proses pengambilan data tahap pertama yang dilakukan peneliti yaitu meminta persetujuan penelitian Kepala Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda untuk melakukan penelitian yang melibatkan masyarakat dengan memberikan surat keterangan permohonan penelitian dari pihak kampus STIKES Dirgahayu Samarinda.

Tahap kedua, yang dilakukan peneliti pada bulan Maret yaitu mendatangi calon responden lalu memperkenalkan diri terlebih dahulu, kemudian memastikan calon responden masuk ke dalam kriteria inklusi. Calon responden yang masuk ke dalam kriteria inklusi, mendapat penjelasan jika peneliti memerlukan beberapa data diri responden dan jawaban dari 20 soal kuesioner, dimana hasil jawaban yang diperoleh akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan 2 kali yaitu pada bulan Maret dan Mei. Berdasarkan alur pengambilan data, peneliti memberikan kertas persetujuan responden untuk ditandatangani dan mempersilahkan calon responden untuk memilih bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya paksaan.

Tahap ketiga, saat pengisian kuesioner yang pertama, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri 6 data diri yaitu nama, jenis kelamin, usia, alamat, pendidikan terakhir dan pekerjaan, kemudian terdapat

10 soal tingkat pengetahuan dan 10 soal tingkat perilaku cara menjawabnya dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia berdasarkan jawaban yang dipilih, pengisian kuesioner pertama dilakukan pada bulan Maret untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku responden sebelum diberikan edukasi. Menurut Notoadmojo (2012), edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Tahap keempat, peneliti akan memberikan 5 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden menggunakan metode wawancara langsung untuk memperoleh informasi yang lebih *detail* mengenai responden. Menurut Sugiyono (2016), wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

Tahap kelima, peneliti langsung memberikan edukasi menggunakan *leaflet* kepada responden terkait ciri-ciri obat rusak dan kedaluwarsa dan cara pembuangan obat dengan tepat, kemudian peneliti memberikan *jeda* selama 1 bulan yaitu pada bulan april untuk mengevaluasi dampak dari edukasi yang telah diberikan. Menurut Notoadmojo (2012), media edukasi dapat diperoleh dari media cetak seperti leaflet atau poster, media elektronik seperti televisi, radio atau video dan media papan. Leaflet adalah selebaran kertas cetak yang berlipat 2-3 halaman. Leaflet merupakan media penyampai informasi dan himbauan yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Penggunaan gambar, warna, *layout*, dan informasi yang disampaikan merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam leaflet (Fitriah, 2018).

Tahap keenam, pada bulan Mei peneliti datang kembali untuk meminta responden mengisi kuesioner yang kedua setelah pengisian kuesioner yang pertama yaitu pada bulan maret, dimana setelah pengisian pertama peneliti melakukan wawancara langsung kemudian memberikan

edukasi kepada responden lalu diberi *jeda* selama 1 bulan pada bulan april dan pengisian kuesioner yang kedua pada bulan mei dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku responden sesudah edukasi melalui *leaflet* yang diberikan.

Tahap ketujuh, data yang sudah diperoleh dari kuesioner sebelum dan sesudah edukasi diolah berdasarkan analisis univariat dimana hasil tiap variabel tersebut dibandingkan untuk melihat adanya peningkatan maupun penurunan tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa sesudah diberikan edukasi.

4.2.2 Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan data pada penelitian ini ditemukan usia responden paling banyak pada rentang usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 78 responden (78%), sesuai dengan data penduduk masyarakat Kelurahan Budaya Pampang yang mayoritas rentang usia 17-35 tahun yakni sebanyak 1.183 orang, pada rentang usia tersebut beberapa responden masih dalam masa sekolah tingkat SMA/SMK, telah lulus SMA/SMK maupun responden yang putus sekolah. Menurut data penduduk mayoritas masyarakat berpendidikan terakhir tingkat SMA/SMK berdasarkan kenyataan yang terjadi sebagian masyarakat setelah lulus dalam pendidikan lebih memilih langsung bekerja ataupun menikah. Pengambilan data dilakukan pada pagi dan sore karena masyarakat lebih mudah ditemui pada waktu tersebut. Data ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Okta Muthia dkk (2021), karena dalam proses pengambilan data pada rentang usia tersebut lebih banyak bersedia untuk menjadi responden dan juga memiliki banyak waktu luang dibandingkan dengan rentang usia 36-55 tahun. Menurut Hurlock (2006), usia 17 tahun merupakan usia yang sudah dewasa serta telah dianggap matang secara hukum dan sudah memiliki identitas diri karena pada usia tersebut sudah dianggap bertanggung jawab pada diri sendiri. Kategori usia menurut Departemen Republik Indonesia (2009) yaitu usia dari 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun

(masa dewasa awal), 36-45 tahun (masa dewasa akhir) dan 46-55 tahun (masa lansia awal).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 64 responden (64%), hal ini berbanding balik dengan data penduduk dimana laki-laki lebih banyak daripada perempuan, namun data tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Okta Muthia dkk (2021). Walaupun berdasarkan data penduduk laki-laki lebih banyak daripada perempuan, tetapi pada penelitian ini perempuan lebih banyak sehingga berpengaruh pada pekerjaan responden dalam penelitian ini yaitu mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pada penelitian ini perempuan lebih bersedia menjadi responden karena perempuan lebih cenderung melakukan pengobatan mandiri dan lebih banyak berperan dalam rumah tangga dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih memiliki waktu yang banyak di rumah daripada laki-laki, karena laki-laki cenderung berada di luar rumah, baik itu di tempat kerja, maupun memantau kondisi kebun.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil data pada penelitian ini didapatkan paling banyak responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 45 responden (45%), sesuai dengan data penduduk yang mayoritas memiliki status pendidikan terakhir pada tingkat SMA/SMK karena sebagian besar masyarakat memilih untuk langsung bekerja maupun menikah setelah lulus SMA/SMK dan data penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Okta Muthia dkk (2021) dimana mayoritas 46% responden dari pendidikan tingkat SMA/SMK bersedia menjadi responden. Menurut Dwi (2020) pendidikan sangatlah diperlukan untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan adanya pendidikan dapat menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan yang didapatkan akan meningkat.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil data pada penelitian ini paling banyak didapatkan responden berkerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 32 responden (32%), karena sebagian besar masyarakat menikah di usia muda disebabkan beberapa faktor seperti setelah lulus dari pendidikan langsung menikah dan bekerja maupun dikarnakan putus sekolah sehingga responden memiliki status sebagai ibu rumah tangga. Selain lebih berperan dalam rumah tangga, responden juga memiliki usaha sampingan seperti menjual manik-manik hasil dari kerajinan tangan, namun lebih dominan bekerja sebagai ibu rumah tangga, data dengan mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Menurut penelitian yang dilakukan Okta Muthia dkk (2021) ibu rumah tangga mempunyai lebih banyak waktu di rumah sehingga lebih memungkinkan banyak berinteraksi dengan orang disekelilingnya untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya (Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga pekerjaan yang lebih banyak berinteraksi dengan orang lain, maka akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan orang yang tanpa interaksi (Agustini, 2013).

4.2.3 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Berdasarkan hasil dari tabel 4.16 tentang tingkat pengetahuan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda, sebelum diberikan edukasi melalui *leaflet* yang berisi penjelasan ciri-ciri obat rusak dan kedaluwarsa dan cara pembuangan obat sebagai media informasi, diperoleh tingkat pengetahuan responden mayoritas sudah pada kategori baik yaitu sebanyak 93 dari 100 responden. Hal ini terjadi karena terdapat faktor yang mempengaruhi seperti pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada

akhirnya makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya. Pekerjaan dapat mempengaruhi karena lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Usia juga dapat mempengaruhi karena dengan bertambahnya usia seseorang berpengaruh pada aspek psikologi atau mental dalam berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Kemudian jenis kelamin pada umumnya perempuan lebih peduli terhadap kesehatan sehingga memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan. Minat juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena ingin tahu yang tinggi terhadap sesuatu dan menekuninya yang pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam. serta informasi yang diperoleh juga berpengaruh baik dari internet, televisi, iklan, brosur, radio maupun kerabat sehingga membuat seseorang memperoleh pengetahuan baru.

Setelah diberikan edukasi melalui *leaflet* didapatkan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden dimana seluruh responden memiliki pengetahuan baik, hal ini disebabkan kemampuan yang dimiliki responden sangat baik dalam memahami edukasi yang diberikan karena bahasa yang digunakan dalam *leaflet* cukup sederhana serta mudah dipahami sehingga menjadi pengetahuan baru bagi responden dari suatu penyuluhan atau edukasi memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku sasaran serta dapat menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Ilyas & Putri, 2012).

4.2.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik

Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak dilahirkan sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau objek tertentu

untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmojo, 2010).

a. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi kepada 100 responden, berdasarkan data yang diperoleh pada rentang usia 17-35 tahun terdapat 72% responden memiliki pengetahuan baik sedangkan usia 36-55 tahun terdapat 21% responden memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan responden pada kategori rentang usia 17-35 tahun dan 36-55 tahun mengalami peningkatan dimana seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik. Menurut Suwaryo (2017) Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Selain itu, semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi kepada 100 responden, berdasarkan data yang diperoleh pada jenis kelamin perempuan terdapat 61% responden memiliki pengetahuan baik sedangkan pada jenis kelamin laki-laki terdapat 32% responden memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan responden pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki mengalami peningkatan dimana seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik, dapat dilihat tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi bahwa responden pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki pengetahuan baik, dikarenakan perempuan lebih berhati-hati dan lebih sering membeli obat-obatan untuk pengobatan pribadi maupun untuk keluarganya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan memiliki pengetahuan tentang obat yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki, dan perempuan

lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero dan Persico, 2016).

c. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi kepada 100 responden, berdasarkan data yang diperoleh pada kategori pendidikan terakhir tingkat SD seluruhnya memiliki pengetahuan baik, SMP/MTs terdapat 10% responden memiliki pengetahuan baik, SMA/SMK terdapat 41% responden memiliki pengetahuan baik sedangkan Perguruan Tinggi terdapat 40% memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan responden pada kategori pendidikan terakhir tingkat SD, SMP/MTs, SMA/SMK dan Perguruan Tinggi mengalami peningkatan dimana seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik. Hal ini tersebut terjadi karena pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan serta berhati-hati dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa, tetapi dengan peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan yang non formal.

d. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi kepada 100 responden, berdasarkan data yang diperoleh pada kategori pekerjaan pegawai swasta terdapat 16% responden memiliki pengetahuan baik, mahasiswa terdapat 26% responden memiliki pengetahuan baik, siswa terdapat 11% responden memiliki pengetahuan baik, ibu rumah tangga terdapat 31% responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan seluruh responden dengan pekerjaan sebagai petani, pedagang dan buruh memiliki pengetahuan baik. Sebelum diberikan edukasi, responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lebih banyak memiliki pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga paling banyak berperan dalam keluarga serta lebih sering melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dan mempunyai lebih

banyak waktu dirumah sehingga lebih memungkinkan banyak berinteraksi dengan orang disekelilingnya maupun membaca sumber informasi seputar kesehatan untuk menambah wawasan serta pengetahuan. Setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan responden pada kategori pegawai swasta, mahasiswa, siswa, ibu rumah tangga, petani, pedagang dan buruh mengalami peningkatan dimana seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik.

4.2.5 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Berdasarkan hasil dari tabel 4.25 tentang tingkat perilaku pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda, sebelum diberikan edukasi melalui *leaflet* yang berisi penjelasan ciri-ciri obat rusak dan kedaluwarsa dan cara pembuangan obat, diperoleh tingkat perilaku responden pada kategori baik hanya terdapat 27 dari 100 responden. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran responden dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa sehingga hanya berperilaku berdasarkan tradisi masyarakat serta pengetahuan yang dimiliki, hal tersebut terjadi karena tidak tersedianya fasilitas pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa yang disediakan oleh pemerintah dan masyarakat tidak pernah menerima penyuluhan dari tenaga kesehatan terkait pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa.

Setelah diberikan edukasi melalui *leaflet* didapatkan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan perilaku responden dimana mayoritas responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 94 dari 100 responden, perilaku responden dapat meningkat karena pengetahuan yang dimiliki menjadi dasar untuk mengambil keputusan dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dari edukasi yang telah diterima, karena tujuan suatu edukasi yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku masyarakat serta dapat menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Ilyas & Putri, 2012).

4.2.6 Tingkat Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi Berdasarkan Karakteristik

Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi sesuatu dan kemudian menjadi kebiasaan berdasarkan nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada dasarnya terbentuk dalam dua cara, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif, dimana bentuk pasif adalah reaksi internal yang terjadi pada diri seseorang seperti pemikiran dan pengetahuan dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, sedangkan bentuk aktif adalah ketika perilaku tersebut dapat diamati secara langsung dengan jelas (Adventus dkk., 2019)

a. Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil data sebelum diberikan edukasi tingkat perilaku responden pada rentang usia 17-35 tahun hanya terdapat 19% responden memiliki perilaku baik, sedangkan pada rentang usia 36-55 tahun, hanya terdapat 8% responden yang memiliki perilaku baik, walaupun demikian dapat dilihat bahwa responden pada rentang usia 17-35 tahun lebih banyak memiliki pengetahuan baik. Sesudah diberikan edukasi tingkat perilaku responden mengalami peningkatan dimana pada rentang usia 17-35 tahun kini menjadi 72% responden memiliki perilaku baik sedangkan rentang usia 36-55 tahun seluruhnya memiliki tingkat perilaku baik. Walaupun responden sudah menerima edukasi namun masih terdapat beberapa responden pada usia 17-35 tahun memiliki pengetahuan cukup, hal ini terjadi karena usia adalah salah satu faktor penting dalam menentukan sikap, perilaku maupun tindakan individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya (Sarwono, 2000).

b. Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil data sebelum diberikan edukasi tingkat perilaku responden pada jenis kelamin perempuan hanya terdapat 23% responden memiliki perilaku baik sedangkan pada jenis kelamin laki-laki hanya terdapat

4% responden yang memiliki perilaku baik. Setelah diberikan edukasi tingkat perilaku responden mengalami peningkatan dimana pada jenis kelamin perempuan kini menjadi 59% responden memiliki perilaku baik sedangkan jenis kelamin laki-laki menjadi 35% responden memiliki tingkat perilaku baik. Sebelum diberikan edukasi, responden pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki perilaku baik. Hal ini terjadi karena perempuan pada umumnya lebih memperhatikan dan peduli terhadap kesehatan dan lebih sering melakukan pengobatan sendiri serta cenderung memiliki perilaku yang baik dibandingkan laki-laki (Thomas, 2011).

c. Tingkat Perilaku Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat perilaku sebelum diberikan edukasi kepada 100 responden, berdasarkan data yang diperoleh pada kategori pendidikan terakhir tingkat SD terdapat 1% responden memiliki perilaku baik, SMP/MTs terdapat 5% responden memiliki perilaku baik, SMA/SMK terdapat 11% responden memiliki perilaku baik, sedangkan Perguruan Tinggi terdapat 11% memiliki perilaku baik. Setelah diberikan edukasi tingkat perilaku responden mengalami peningkatan dimana pada kategori pendidikan terakhir tingkat SD seluruhnya memiliki perilaku baik, SMP/MTs juga seluruhnya memiliki perilaku baik, SMA/SMK terdapat 40% responden memiliki perilaku baik, sedangkan Perguruan Tinggi terdapat 41% responden memiliki perilaku baik. Berdasarkan tingkat perilaku setelah edukasi, responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi paling banyak memiliki perilaku baik, walaupun responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK adalah partisipan terbanyak. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan merupakan sarana paling efektif untuk meningkatkan kualitas hidup, dalam artian bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan lebih mudah menerima dan menelaah perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik (Azwar, 2010).

d. Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat perilaku sebelum diberikan edukasi kepada 100 responden, berdasarkan data yang diperoleh pada kategori pekerjaan pegawai swasta

terdapat 5% responden memiliki perilaku baik, mahasiswa terdapat 4% responden memiliki perilaku baik, siswa terdapat 3% responden memiliki perilaku baik, sedangkan pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga terdapat 12% responden memiliki perilaku baik, petani terdapat 1% responden memiliki perilaku baik, pedagang terdapat 2% responden memiliki perilaku baik, sedangkan pekerjaan sebagai buruh seluruhnya memiliki perilaku cukup. Setelah edukasi diberikan, tingkat perilaku baik pada pegawai swasta mengalami peningkatan menjadi 17% responden, mahasiswa 26% responden, siswa terdapat 13% responden, ibu rumah tangga terdapat 29% responden, dan responden dengan pekerjaan sebagai petani, pedagang dan buruh seluruhnya memiliki perilaku baik. Responden yang paling banyak memiliki tingkat perilaku baik ialah responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut dapat terjadi karena ibu rumah tangga paling berperan dalam rumah tangga sehingga banyak pengalaman yang didapatkan dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa yang membuat tingkat perilaku ibu rumah tangga meningkat. Menurut Notoatmojo (2007) pekerjaan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku.

4.2.7 Pertanyaan Wawancara Langsung

a. Menyimpan Obat di Rumah

Berdasarkan pertanyaan wawancara langsung dalam penelitian “Apakah anda menyimpan obat di rumah?” dari pertanyaan ini diperoleh sebanyak 100 responden (100%) menjawab iya, dengan alasan yang berbeda-beda dimana responden memilih menyimpan obat dirumah sebagai persediaan di rumah, sedang dalam pengobatan, sisa dari pengobatan sebelumnya dan ingin digunakan lagi jika gejala kembali muncul. Namun dari sejumlah responden yang menyimpan obat, diantaranya masih menyimpan obat rusak dan kedaluwarsa. Alasannya responden belum sempat membuang obat tersebut dan tidak mengetahui tentang tanggal kedaluwarsa obat. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya perhatian dari responden terhadap letak tanggal kedaluwarsa obat pada kemasan sehingga hati-hati saat memotong

atau membuka kemasan obat yang berakibat hilangnya keterangan kedaluwarsa pada kemasan.

b. Tempat Memperoleh Obat

Berdasarkan pertanyaan wawancara langsung dalam penelitian ini “Dari mana anda memperoleh obat?” jawaban yang paling banyak diperoleh adalah dari warung sebanyak 43 responden (43%) dan toko obat sebanyak 25 responden (25%). Banyak masyarakat memilih pengobatan sendiri jika merasa penyakitnya belum parah, sehingga mereka membeli obat di warung maupun di toko obat karena jarak yang dekat, mudah diperoleh serta tidak menghabiskan biaya yang banyak jika dibandingkan berobat ke dokter. Masyarakat memiliki kecenderungan memutuskan untuk berobat ke dokter jika kondisi penyakit tidak kunjung sembuh dan dirasa cukup parah.

c. Obat Yang Disimpan

Berdasarkan pertanyaan wawancara langsung dalam penelitian ini “Obat apa yang anda simpan dirumah?” diperoleh hasil jawaban responden berdasarkan 3 terbesar sesuai kriteria masing-masing obat yang paling banyak digunakan adalah parasetamol sebanyak 39 responden (39%), promag 10 responden (10%) dan panadol 8 responden (8%), sedangkan bentuk sediaan paling banyak ialah bentuk padat sebanyak 88 responden (88%), cair 11 responden (11%) dan tetes mata 1 responden (1%), berdasarkan golongan obat paling banyak ialah golongan bebas sebanyak 77 responden (77%), bebas terbatas 20 responden (20%) dan golongan keras 3 responden (3%). Hal ini merupakan hal yang logis dan sesuai dengan berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa analgesik merupakan salah satu obat terbanyak yang digunakan untuk kegiatan swamedikasi terutama untuk mengatasi sakit kepala, nyeri sendi, sakit gigi dan lainnya. Mayoritas masyarakat juga menggunakan analgesik paling tidak satu bulan sekali, sehingga banyak dari masyarakat yang menyimpan obat analgesik sebagai stok persediaan jika sewaktu waktu merasakan gejala penyakit. Berdasarkan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan ialah sediaan tablet karena mudah didapatkan dan

praktis dalam penggunaannya, serta obat dengan golongan bebas paling banyak digunakan dalam penelitian ini karena obat golongan bebas mudah didapatkan, dapat dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter, serta relatif aman digunakan untuk pengobatan swamedikasi

d. Alasan Membuang Obat

Berdasarkan pertanyaan wawancara langsung dalam penelitian ini “Apa alasan anda membuang obat?” diperoleh hasil jawaban responden alasan yang paling banyak adalah karena obat sudah rusak yaitu sebanyak 50 responden (50%). Hal ini terjadi karena penyimpanan yang tidak tepat sehingga terjadi kerusakan fisik yang merusak bahan obat, adapun tanda-tanda kerusakan bahan sering disertai dengan perubahan bentuk, warna, bau, rasa atau konsistensi. Kesalahan yang terjadi di lapangan juga beragam dimana obat yang sudah tidak terdapat label nama obat, kemasan atau tutup kemasan sudah rusak dan tulisan tanggal kedaluwarsa sudah tidak terdapat pada kemasan dianggap obat rusak oleh peneliti sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2010).

e. Cara Membuang Obat

Berdasarkan pertanyaan wawancara langsung dalam penelitian ini “Bagaimana cara anda membuang obat?” diperoleh hasil dari jawaban responden paling banyak yaitu sebanyak 77 responden (77%) membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan bahkan tanpa mencampurkan dengan limbah basah rumah tangga seperti ampas kopi atau teh. Hal ini terjadi karena responden tidak mengetahui secara pasti bagaimana cara membuang dengan benar dan aman. Metode pembuangan obat yang sangat umum dilakukan oleh masyarakat yaitu membuang obat ke bak sampah, mengalirkan ke saluran air dan membakar sampah obat tidak terpakai. Namun meskipun demikian, metode pembuangan obat tersebut memiliki potensi yang besar dalam menyebabkan kerusakan lingkungan bahkan praktik tersebut dapat menyebabkan efek merugikan bagi manusia

dan satwa liar maupun hewan peliharaan seperti anjing dan kucing (Shivaraju dan Gangadhar, 2017).

Metode pembuangan obat dengan cara mengalirkan sampah obat ke saluran air seperti wastafel dan toilet juga berkontribusi menyebabkan polusi terhadap lingkungan terutama pada lingkungan akuatik yang dapat membahayakan ekosistem, begitu juga dengan cara membakar obat juga berkontribusi menyebabkan polusi terhadap lingkungan karena membakar obat tidak terpakai terutama di alam terbuka dapat menyebabkan zat-zat berbahaya terakumulasi masuk ke sistem udara dan berpotensi menyebabkan polusi dan perkembangan resistensi antimikrobia (Rogowska *et al*, 2018).

4.2.8 Frekuensi 10 Pernyataan Tentang Tingkat Pengetahuan

Pada komponen soal nomor 1 yang bersifat pernyataan positif tentang “obat harus selalu diperiksa tanggal kedaluwarsa” yaitu sebelum edukasi 99 responden (99%) menjawab benar dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) menjawab benar sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pernyataan ini, dimana obat harus selalu diperiksa agar tidak merugikan kesehatan. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2009) Tanggal kedaluwarsa adalah waktu yang menunjukkan batas akhir obat memenuhi syarat dan waktu kedaluwarsa dinyatakan dalam bulan dan tahun harus dicantumkan pada kemasan obat. Obat rusak dan kedaluwarsa dengan kadar dan fungsi yang telah berubah mengakibatkan penyakit pada manusia hingga dapat menyebabkan kematian.

Pada komponen soal nomor 2 yang bersifat pernyataan positif tentang “Obat yang sudah mengalami perubahan warna dan bau merupakan salah satu ciri-ciri dari obat rusak dan kedaluwarsa” yaitu sebelum edukasi 96 responden (96%) menjawab benar dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden sudah memiliki pengetahuan baik dalam menilai obat rusak dan kedaluwarsa, sesuai definisi obat rusak adalah keadaan obat yang tidak

bisa terpakai lagi karena mengalami kerusakan secara fisik atau perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan/atau guncangan fisik sehingga tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan khasiat (Kemenkes RI, 2021).

Pada komponen soal nomor 3 yang bersifat pernyataan positif tentang “kapsul yang menempel dengan kapsul lain merupakan ciri-ciri dari kapsul rusak dan kedaluwarsa” yaitu sebelum edukasi 88 responden (88%) menjawab benar dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dalam menilai ciri- ciri kapsul yang sudah rusak dan kedaluwarsa. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) ciri-ciri fisik obat rusak dan kedaluwarsa dalam bentuk kapsul adalah berubah warna, bau, rasa, cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar dan cangkang kapsul melekat satu sama lain, dapat juga melekat dengan kemasan.

Pada komponen soal nomor 4 yang bersifat pernyataan negatif tentang “kemasan obat yang sudah tidak terdapat label obat, indikasi, etiket atau informasi obat masih boleh digunakan” yaitu sebelum edukasi 72 responden (72%) menjawab salah dan sesudah edukasi meningkat menjadi 98 responden (98%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik terhadap seberapa penting label obat, indikasi, etiket atau informasi obat pada kemasan obat karena informasi obat dapat diperoleh dari setiap kemasan, etiket atau brosur obat karena berisi bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007).

Pada komponen soal nomor 5 yang bersifat pernyataan positif tentang “obat rusak dan kedaluwarsa tidak boleh disimpan” yaitu sebelum edukasi 84 responden menjawab benar (84%) menjawab benar dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik

terhadap obat rusak dan kedaluwarsa yang tidak boleh disimpan. Menurut Kemenkes RI (2021) Obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena rusak secara fisik atau perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan/atau guncangan fisik sehingga tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat, sedangkan obat kedaluwarsa / *expired date* adalah obat yang sudah melewati tanggal kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak lagi untuk dikonsumsi / digunakan.

Pada komponen soal nomor 6 yang bersifat pernyataan negatif tentang “obat tidak harus dibuang sesuai dengan petunjuk pada brosur obat” yaitu sebelum edukasi 72 responden (72%) menjawab salah dan sesudah edukasi meningkat menjadi 95 responden (95%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik terhadap seberapa penting brosur obat menjadi panduan dalam membuang obat. Menurut penelitian Vinker *et al*, (2007) Brosur atau leaflet obat adalah sebuah informasi obat yang berisi pesan- pesan kesehatan yang disertakan secara langsung dalam kemasan obat yang diresepkan, yang berisi informasi dari cara penggunaan obat, indikasi, penyimpanan hingga cara pembuangan obat. Oleh sebab itu, obat perlu dibuang dengan cara yang benar bertujuan untuk mencegah pencemaran lingkungan dan menghindari penyalahgunaan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab (Savira *et al.*, 2020).

Pada komponen soal nomor 7 yang bersifat pernyataan negatif tentang “obat rusak dan kedaluwarsa bukan merupakan limbah beracun” yaitu sebelum edukasi 75 responden (75%) menjawab salah dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik mengenai obat rusak dan kedaluwarsa merupakan limbah beracun. Menurut Kemenkes RI (2021) limbah farmasi berupa obat yang tidak terpakai, rusak, maupun kedaluwarsa yang dibuang dengan cara sembarangan berpotensi

merusak lingkungan, air, bahkan menimbulkan toksik bagi kesehatan manusia maupun hewan.

Pada komponen soal nomor 8 yang bersifat pernyataan positif tentang “pembuangan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan penyalahgunaan obat” yaitu sebelum edukasi 94 responden (94%) menjawab benar dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik terhadap pentingnya membuang obat dengan benar agar terhindar dari pencemaran lingkungan dan penyalahgunaan obat oleh oknum yang tidak bertanggungjawab. Maka dari itu pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa yang tepat sangatlah penting untuk dilakukan karena apabila penanganan limbah obat dilakukan secara tidak tepat dapat menimbulkan masalah, ketika dibuang secara sembarangan atau ditumpuk ditempat yang terbuka maka memicu terjadinya pencemaran tanah dan memiliki efek ke saluran air. Membakar atau membuang langsung juga beresiko pencemaran udara dan air (Dinas Lingkungan Hidup, 2016). Menurut Kemenkes RI (2021) penyalahgunaan obat rusak dan kedaluwarsa yang tidak dikelola atau dimusnahkan secara memadai, dimanfaatkan menjadi obat ilegal atau palsu oleh oknum yang tidak bertanggungjawab untuk dipergunakan atau diperjualbelikan kembali yang justru akan menimbulkan dampak yang lebih besar baik dari segi kesehatan, sosial dan keamanan negara.

Pada komponen soal nomor 9 yang bersifat pernyataan negatif tentang “bentuk obat yang dikemas dalam bentuk *spray* dan *inhaler* boleh dibuang dengan cara dibakar” yaitu sebelum edukasi 84 responden (84%) menjawab salah dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari hasil jawaban responden dapat disimpulkan bahwa pengetahuan baik terhadap dampak bahaya membuang obat dalam bentuk *spray* atau *inhaler* dengan cara dibakar. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) Aerosol dan inhaler merupakan obat yang disediakan dalam

tabung yang mengandung propelan atau zat yang mengandung *driving force* maka tidak di anjurkan membuang dengan metode dibakar, di lubangi atau di pipihkan karena dapat menyebabkan ledakan.

Pada komponen soal nomor 10 yang bersifat pernyataan negatif tentang “antibiotik boleh dibuang ke dalam saluran air seperti toilet/wastafel” yaitu sebelum edukasi 67 responden (67%) menjawab salah dan sesudah edukasi meningkat menjadi 98 responden (98%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup tinggi terhadap sediaan antibiotik yang tidak boleh dibuang pada saluran air. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) Golongan antibiotika tidak boleh dibuang dengan cara di timbun dalam tanah ataupun dibuang pada saluran air karena paparan antibiotika dapat mencemari air dan dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Sebaiknya antibiotik dibuang dengan mengembalikan ke apotek terdekat.

4.2.9 Frekuensi 10 Pertanyaan Tingkat Perilaku

Pada komponen soal nomor 1 yang bersifat pertanyaan positif tentang “apakah anda selalu memeriksa tanggal kedaluwarsa obat sebelum dikonsumsi?” yaitu sebelum edukasi 98 responden (98%) menjawab iya dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku baik terhadap memeriksa tanggal kedaluwarsa obat sebelum dikonsumsi. Menurut penelitian Wahyudi (2019) Mengonsumsi obat kedaluwarsa kemungkinan menyebabkan penyakit yang lebih serius dan ketahanan seperti resistensi terhadap antibiotik, karena beberapa obat kedaluwarsa membawa risiko pertumbuhan bakteri, sehingga efektivitas antibiotik tidak dapat memperbaiki infeksi yang menyebabkan penyakit yang diderita akan mengalami penyembuhan yang lama, karena berkurangnya kekuatan obat yang digunakan. Hal ini disebabkan karena sebagian zat berkhasiat sudah berubah menjadi zat lain yang tidak berkhasiat lagi.

Pada komponen soal nomor 2 yang bersifat pertanyaan positif tentang “apakah anda selalu memeriksa kondisi obat sebelum dikonsumsi?” yaitu sebelum edukasi 98 responden (98%) menjawab iya dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku baik terhadap memeriksa kondisi obat sebelum dikonsumsi. Menurut penelitian Wahyudi (2019) obat rusak tidak layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat karena obat tersebut tidak stabil dan bersifat toksik sehingga berisiko tinggi dan dapat berbahaya bagi kesehatan masyarakat bahkan dapat terjadi keracunan akibat mengonsumsi obat rusak. Hal ini dikarenakan kerja obat sudah tidak optimal dan kecepatan reaksinya telah menurun, sehingga obat yang masuk kedalam tubuh hanya akan mengendap dan menjadi racun, karena pada kemasan obat tercantum batas kadaluwarsa dalam bulan dan tahun. Meskipun demikian, belum tentu informasi tanggal kadaluwarsa yang dicantumkan dalam kemasan suatu obat tidak selalu menjadikan obat tersebut layak pakai hingga batas yang telah ditentukan, karena bisa saja obat tersebut telah rusak karena kesalahan cara penyimpanan.

Pada komponen soal nomor 3 yang bersifat pertanyaan positif tentang “apakah anda membuang obat ketika sudah rusak dan kadaluwarsa?” yaitu sebelum edukasi 98 responden (98%) menjawab iya dan sesudah edukasi meningkat menjadi 100 responden (100%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku baik terhadap membuang obat ketika sudah rusak dan kadaluwarsa upaya menghindari kesalahan dalam penggunaannya, penting sekali memisahkan obat yang sudah rusak dan kadaluwarsa untuk dilakukan pembuangan khusus karena hal tersebut sangat diperlukan karena berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan maupun lingkungan (Kemenkes RI, 2021).

Pada komponen soal nomor 4 yang bersifat pertanyaan negatif tentang “apakah anda pernah memberikan obat sisa dari pengobatan anda yang belum habis kepada teman/keluarga/tetangga dengan kondisi penyakit

yang sama?” yaitu sebelum edukasi 38 responden (38%) menjawab tidak dan sesudah edukasi meningkat menjadi 55 responden (55%) dari hasil jawaban responden tersebut merupakan jawaban paling banyak respon negatif sehingga dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku kurang baik terhadap memberikan sisa obat dari pengobatan yang belum habis lalu diberikan kepada teman/keluarga/tetangga dengan kondisi penyakit yang sama. Namun perilaku tersebut sebenarnya tidak benar karena sisa obat dari pengobatan sebelumnya yang tidak terpakai sering diberikan kepada orang lain tanpa melalui konsultasi dokter/farmasis dapat berpotensi meningkatkan reaksi efek samping dan risiko kesalahan indikasi (Kemenkes RI, 2021).

Pada komponen soal nomor 5 yang bersifat pertanyaan negatif tentang “apakah anda membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan?” yaitu sebanyak 25 responden (25%) menjawab tidak dan sesudah edukasi meningkat menjadi 91 responden (91%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku baik setelah dilakukan edukasi dimana sebelumnya responden membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan, perilaku tersebut memiliki dampak negatif yang berbahaya bagi lingkungan dan kesehatan manusia bahkan hewan peliharaan sekalipun. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) cara membuang obat dengan benar yaitu keluarkan obat dari kemasan, hancurkan obat lalu campurkan dengan limbah basah rumah tangga lainnya seperti ampas kopi atau teh lalu dimasukkan kedalam kaleng bekas, kantong plastik atau wadah lainnya yang tidak menarik perhatian dan untuk kemasan obat dibuang dengan cara dirobek atau digunting hingga tulisan atau data diri tidak terbaca lalu boleh dibuang ke tempat sampah.

Pada komponen soal nomor 6 yang bersifat pertanyaan negatif tentang “apakah anda membuang obat berbentuk tablet, pil, kapsul atau obat bentuk padatan lainnya dengan cara dibakar/ditimbun pada tanah atau langsung dibuang ke tempat sampah?” yaitu sebelum edukasi 26 responden (26%)

menjawab tidak dan sesudah edukasi meningkat menjadi 93 responden (93%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku baik setelah dilakukan edukasi dimana sebelumnya responden membuang obat berbentuk tablet, pil, kapsul atau bentuk padatan lainnya dengan cara dibakar/ditimbun pada tanah atau langsung dibuang ke tempat sampah, perilaku tersebut tidak benar karena dapat berakibat yang serius terhadap kesehatan maupun lingkungan, maka cara yang benar menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) ialah yang pertama ambil obat dari kemasan aslinya lalu hancurkan obat menjadi serbuk, kemudian campurkan obat dengan bahan lainnya seperti ampas kopi, tanah atau bahan kotor lainnya lalu taruh campuran dalam wadah tertutup seperti plastik, kaleng, atau wadah lainnya lalu buang sampah obat ke dalam bak sampah.

Pada komponen soal nomor 7 yang bersifat pertanyaan positif tentang “apakah anda membuang obat berbentuk sirup, obat tetes atau obat bentuk cair lainnya dengan cara membuang isinya ke toilet/wastafel?” yaitu sebelum edukasi 32 responden (32%) menjawab iya dan sesudah edukasi meningkat menjadi 64 responden (64%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku cukup baik setelah dilakukan edukasi dimana responden membuang obat berbentuk sirup, obat tetes atau bentuk cair lainnya dengan cara membuang isinya ke toilet/wastafel perilaku tersebut merupakan cara yang paling simpel dan aman dilakukan. Adapun cara lain yang dapat dilakukan menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) yaitu periksa apakah obat sudah mengendap atau mengental, jika sudah mengental dan mengendap tambahkan air, kocok untuk melarutkan cairan, kemudian tuang cairan ke dalam plastik lalu tambahkan sampah padat yang seperti ampas kopi atau bahan rumah tangga kotor lainnya lalu tutup plastik dengan rapat dan buang plastik sampah obat ke tempat sampah.

Pada komponen soal nomor 8 yang bersifat pertanyaan negatif tentang “apakah anda membuang obat berbentuk salep, krim atau obat bentuk semi padat lainnya langsung dibuang ke tempat sampah?” yaitu sebelum edukasi 17 responden (17%) menjawab tidak dan sesudah edukasi meningkat menjadi 62 responden (62%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku cukup baik setelah dilakukan edukasi dimana sebelumnya responden membuang obat salep, krim atau bentuk semi padat lainnya langsung ke tempat sampah. perilaku tersebut tidak benar karena berdampak negatif terhadap kesehatan maupun lingkungan. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) cara pembuangan yang benar ialah yang pertama keluarkan obat dari kemasan aslinya lalu campurkan obat dengan bahan lainnya seperti ampas kopi, tanah atau bahan kotor lainnya lalu taruh campuran dalam wadah tertutup seperti plastik, kaleng, atau wadah lainnya lalu buang sampah obat ke dalam bak sampah.

Pada komponen soal nomor 9 yang bersifat pertanyaan negatif tentang “apakah anda membuang obat antibiotik dengan cara membuang isinya ke wastafel/toilet?” yaitu sebelum edukasi 77 responden (77%) menjawab tidak dan sesudah edukasi meningkat menjadi 81 responden (81%) dari hasil jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku baik terhadap pembuangan obat antibiotik yang seharusnya tidak dibuang dengan cara membuang isinya ke wastafel/toilet. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) golongan antibiotika tidak boleh dibuang dengan cara di timbun dalam tanah ataupun dibuang pada saluran air karena paparan antibiotika dapat mencemari air dan dapat menyebabkan resistensi pada tanah. Sebaiknya antibiotik dibuang dengan mengembalikan ke apotek terdekat.

Pada komponen soal nomor 10 yang bersifat pertanyaan positif tentang “apakah anda merusak kemasan atau menghilangkan data diri sebelum kemasan dibuang?” yaitu sebelum 43 responden (43%) menjawab

iya dan sesudah edukasi meningkat menjadi 99 responden (99%) dari hasil jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perilaku yang tinggi setelah dilakukan edukasi dimana sebelumnya responden membuang kemasan obat dengan cara tidak menghilangkan atau merusak kemasan terlebih dahulu sebelum dibuang karena hal tersebut dapat dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggungjawab. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) Cara membuang wadah kemasan obat yaitu hilangkan informasi pribadi dari kemasan obat yang sudah habis isinya untuk melindungi identitas diri lalu rusak kemasan obat yang masih terdapat informasi obat untuk mencegah penyalahgunaan obat bekas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden yang melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dari segi usia paling banyak berada pada rentang usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 78% responden, jenis kelamin perempuan 64% responden, pendidikan terakhir tingkat SMA/SMK 45% responden dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32% responden.
2. Tingkat pengetahuan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda sebelum diberikan edukasi terdapat 93% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dan 7% responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan cukup. Setelah diberikan edukasi melalui *leaflet*, pengetahuan responden mengalami peningkatan dimana seluruh responden 100% memiliki tingkat pengetahuan kategori baik.
3. Tingkat perilaku pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda sebelum diberikan edukasi terdapat 27% responden memiliki tingkat perilaku kategori baik dan 73% responden memiliki tingkat perilaku cukup. Setelah diberikan edukasi melalui *leaflet*, sebanyak 94% responden memiliki tingkat perilaku kategori baik dan 6% responden lainnya memiliki tingkat perilaku kategori cukup.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, adapun saran dalam penelitian ini antara lain:

1. Perlu adanya penyuluhan tentang pengenalan ciri-ciri obat rusak dan kedaluwarsa serta cara pembuangan obat yang tepat untuk meningkatkan

pengetahuan dan perilaku masyarakat di Kelurahan Budaya Pampang
Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

2. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa dapat melakukan penelitian di lokasi yang berbeda sehingga mampu menghasilkan informasi baru dan memperluas edukasi pada masyarakat terkait pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp.1-91)
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2019. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Agustini, Ni Nyoman Mestri, dkk. 2013. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*. I(1). 77-78
- Anis., P dan Asti., Y. 2021. Pengelolaan Obat yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kota Bandung. Bandung: *Management of Unused Medicines*. Vol 17.
- Ansyori, A. K. 2015. *Analisis Karakteristik Pimpinan dan Karakteristik Rumah Sakit Dalam Praktek Sterilisasi Yang Baik di Central Steril Supply Departement Rumah Sakit*. Thesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Azwar, S. 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. 2010. *Sikap Manusia-Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2009. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.52.4011 tentang *Penetapan Batas Maksimum Cemaran Mikroba dan Kimia dalam Makanan*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2019. *Pedoman Mengenal Obat Kedaluwarsa dan/atau Rusak di Rumah Tangga dan Cara Penggunaannya*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.

- Banggo, G. 2018. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Desa Ndetundora III Kabupaten Ende. *Karya Tulis Ilmiah*. Kupang: Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes.
- Budiharto, 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EKG: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Klasifikasi umur menurut kategori*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
- Dinas Lingkungan Hidup Jawa Timur. 2016. *Informasi Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah Provinsi Jawa Timur*. 2337-7216. 04(01):42-52.
- Fitriah Maria. 2018. *Komunikasi Pemasaran Melalui Desain Visual*. Yogyakarta: Deepublish
- Fuaddah, A. T. 2015 ‘Description Of Self-Medication Behavior In Community Of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 3(1), pp. 610–618.
- Ghozali. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Halim, S,V., Antonius, A.P., dan Yosi, I.W. 2018. Profil Swamedikasi Analgesik di Masyarakat Surabaya, Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Vol.16, No.1, Hlm: 86-93. ISSN 1693-1831.
- Hurlock, E. B. 2006. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Alih bahasa Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Ilyas, M., & Putri, I. N. (2012). Efek Penyuluhan Metode Demonstrasi Menyikat Gigi Terhadap Penurunan Indeks Plak Gigi Pada Murid Sekolah Dasar. *Dentofasial*, 11(2), 91–95

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Petunjuk teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lukman. 2006. *Penyimpanan Obat-obat*. Jakarta: Rineka.
- Mustafa, Z. 2009. *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Bandung: Penerbit Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul dkk., 2022. Gambaran Pembuangan Obat Yang Tidak Digunakan Di Kalangan Masyarakat Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 6.
- Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.

- Okta, M., Khoerul, A., & Indah, P. 2021. Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat di Rumah Pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Cerdikia Jurnal of Pharmacy* Vol.5.
- Prayitno, D. 2010. *Paham Analilisa Data Statistik Dengan SPSS*. Yogyakarta; MediaKom.
- Panero, C., & Persico, L., 2016. Attitudes Toward and Use of Over The Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *International Journal of Marketing Studies*. Vol 8(3)
- Qodria., & Dwi, N. 2016. *Perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Di Universitas Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Rogowska, J. *et al.* 2019. *Pharmaceutical Household Waste Practice : Preliminary Findings From A Case Study In Poland*. Environ Management.
- Sarwono, 2000. *Teori Psikologi Sosial*. Jakarta:Raja Grafindo Persada
- Sekaran., & Bougie. 2016. *Research Methods for Business A Skill Building Approach Seventh Edition*. United States of America : Wiley.
- Shabaan, H., Alghamdi, H., Alhamed, N., Alziadi, A., & Mostafa, A. 2018. Environmental Contamination by Pharmaceutical Waste: Assessing Patterns of Disposing Unwanted Medications and Investigating *the Factors Influencing Personal Disposal Choices*. *Saudi Arabia: Journal of Pharmacology and Pharmaceutical Research*. 2018;1(1):003
- Shivaraju, P.T., & Gangadhar, M. 2017. Pengetahuan dan kesadaran pembuangan obat yang tidak terpakai dan kedaluwarsa antara mahasiswa kedokteran dari rumah sakit pendidikan perawatan tersier di B G Nagar: Sebuah studi observasional cross- sectional. *Jurnal Nasional Fisiologi, Farmasi dan Farmakologi*, 7(11), 1268-1273
- Sinambela, L. P. 2020. *Metode Penelitian Kuantitaif*. Graha Ilmu.
- Sugiyono.(2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta, Bandung.

- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Hal. 59
- Sukendra, I.K., Atmaja, I.K.S. 2020. *Instrumen Penelitian*. Karangasen: Mahameru Press. Hal.7-8
- Suwaroyo, P. A. W., & Yuwono, P. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor*. Urecol 6th, 305–314.
- Suwaroyo, P. A. W. dan Yuwono, P. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor*. The 6th University Research Colloquium Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Thomas, A. N. S. 2007. *Tanaman Obat Tradisional*. Yogyakarta: Kanisius.
- Thomas. 2011. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Antibiotik di Kecamatan Mergangsa Kota Yogyakarta*, Skripsi. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Vinker M.D., *et al* , 2007. The Effect of Drug Information Leaflets on Patient Behavior, *IMAJ Vol.9 Mey 2007*, Hal 383-386
- Wahyudi, W. 2019. Tanggung Jawab Hukum Apoteker dalam Pemusnahan Obat Narkotika di Rumah Sakit. *Soumatara Law Review*, 2(2), 309.
- Wawan, A., & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yeti, N., & Yaslis, I. 2018. Pengelolaan Obat Kedaluwarsa dalam Upaya Pengendalian Pencemaran Lingkungan di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Serang. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Volume 4, No.3*.

LAMPIRAN 1
SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 16 Februari 2023

Nomor : 16D/STIKDS-Far/II/2023
Perihal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, Wakil Ketua I dan Ketua Program Studi Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, menyatakan bahwa mahasiswa/I,

Nama : Grestianti Putri Yahuda
NIM : 191148201084
Program Studi/Institusi : Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian : Evaluasi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda
Tempat Penelitian : Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda
Waktu Penelitian : Februari 2023 – Mei 2023

Telah memenuhi kaidah akademik dan diizinkan untuk melaksanakan penelitian skripsi.

Wakil Ketua I

Bonifasius Hat, S.Kep., MSN.
NIK. 0673.A4.08

Program Studi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIK. 0419.A4.25

LAMPIRAN 2
SURAT PERMOHONAN ETHICAL CLEARNE



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 18 Juli 2023

Nomor : 18S/STIKDS-Far/VII/2023
Perihal : Permohonan Kelaikan Etik Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Universitas Mulawarman

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian, maka kami mohon dapat dibuatkannya surat permohonan kelaikan etik melalui Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mulawarman, dengan data sebagai berikut:

Nama : Grestianti Putri Yahuda
NIM : 191148201084
Program Studi : Farmasi
Jenjang : S1
Judul Penelitian : Evaluasi Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di Masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

Pembimbing 1 : apt. Liniati Geografi, M.Sc
Pembimbing 2 : apt. Wiwi Erwina, M.P.H

Demikian surat permohonan ini dibuat. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I

Bonifasius Hat. S.Kep., MSN.
NIK. 0673.A4.08

Ketua Program Studi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIK. 0419.A4.25

LAMPIRAN 3

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.105/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/07/2023

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : GRESTIANTI PUTRI YAHUDA
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGELOLAAN OBAT RUSAK DAN
KEDALUWARSA DI MASYARAKAT KELURAHAN BUDAYA PAMPANG KECAMATAN SAMARINDA UTARA
KOTA SAMARINDA"**

*"EVALUATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN MANAGING DAMAGED AND EXPIRED DRUGS
IN THE BUDAYA PAMPANG COMMUNITY, NORTH SAMARINDA DISTRICT, SAMARINDA CITY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juli 2023 sampai dengan tanggal 24 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 24, 2023 until July 24, 2024.



July 24, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Apt. Riski Sulistiarini, M.Si

LAMPIRAN 4
LEMBAR PERKENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang. Perkenalkan nama saya Grestianti Putri Yahuda. Saya adalah Mahasiswa S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang Evaluasi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i sangat kami harapkan dalam menjawab pertanyaan dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaanya Bapak/Ibu/Saudara/i menjadi narasumber untuk menjawab kuesioner, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Grestianti Putri Yahuda

191148201084

LAMPIRAN 6

PEDOMAN KUESIONER PENELITIAN

Evaluasi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Masyarakat Kelurahan Budaya Pampang Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

I. Data Identitas Responden

- a. Responden No. :
b. Nama :
c. Jenis Kelamin : L/P
d. Usia : Tahun
e. Alamat/RT :
f. Pendidikan Terakhir :
1. SD
2. SMP/MTs/Sederajat
3. SMA/SMK/Sederajat
4. Perguruan Tinggi (DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3)
g. Pekerjaan : (PNS/Pegawai Swasta/Lain-lain)
(.....)

II. Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda ✓ pada kolom (Benar) jika pernyataan benar dan kolom (Salah) jika pernyataan salah

No	Pernyataan Kuesioner	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Obat harus selalu diperiksa tanggal kedaluwarsa		
2	Obat yang sudah mengalami perubahan warna dan bau merupakan salah satu ciri-ciri dari obat rusak dan kedaluwarsa		
3	Kapsul yang menempel dengan kapsul lain merupakan ciri-		

	ciri dari kapsul rusak dan kedaluwarsa		
4	Kemasan obat yang sudah tidak terdapat label obat, indikasi, etiket, atau informasi obat masih boleh digunakan		
5	Obat rusak dan kedaluwarsa tidak boleh disimpan		
6	Obat tidak harus dibuang sesuai dengan petunjuk pada brosur obat		
7	Obat rusak dan kedaluwarsa bukan merupakan limbah beracun		
8	Pembuangan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan penyalahgunaan obat		
9	Bentuk obat yang dikemas dalam bentuk spray atau inhaler boleh dibuang dengan cara dibakar		
10	Antibiotik boleh dibuang ke dalam saluran air seperti toilet/wastafel		

(BPOM RI, 2019)

III. Kuesioner Perilaku

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda ✓ pada kolom yang tersedia sesuai dengan yang anda lakukan

No	Pertanyaan Kuesioner	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu memeriksa tanggal kedaluwarsa obat sebelum dikonsumsi?		
2	Apakah anda selalu memeriksa kondisi obat sebelum dikonsumsi?		
3	Apakah anda membuang obat ketika sudah rusak dan kedaluwarsa?		
4	Apakah anda pernah memberikan obat sisa dari pengobatan anda yang belum habis kepada teman/keluarga/tetangga dengan kondisi penyakit yang sama?		
5	Apakah anda membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat dari kemasan?		
6	Apakah anda membuang obat berbentuk tablet, pil, kapsul atau bentuk padatan lainnya dengan cara dibakar/ditimbun pada tanah atau langsung dibuang ke tempat sampah?		
7	Apakah anda membuang obat berbentuk sirup, obat tetes atau bentuk cair lainnya dengan cara membuang isinya ke toilet/wastafel?		
8	Apakah anda membuang obat salep, krim atau bentuk semi padat lainnya langsung ke tempat sampah?		
9	Apakah anda membuang obat antibiotik dengan cara membuang isinya ke wastafel/toilet?		
10	Apakah anda merusak kemasan atau menghilangkan data diri sebelum kemasan dibuang?		

(BPOM RI, 2019)

Lampiran 7. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

1. Hasil Uji validitas

		Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
Pengetahuan1	Pearson Correlation	1	,583**	,075	,167	,167	,167	,264	,224	,315	,218	,591**
	Sig. (2-tailed)		,001	,692	,379	,379	,379	,159	,235	,090	,247	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan2	Pearson Correlation	,583**	1	-,113	,167	,375**	,167	,452**	-,224	-,079	,400*	,515**
	Sig. (2-tailed)	,001		,552	,379	,041	,379	,012	,235	,679	,028	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan3	Pearson Correlation	,075	-,113	1	,264	,075	,264	,148	,539**	,380**	-,066	,484**
	Sig. (2-tailed)	,692	,552		,159	,692	,159	,436	,002	,038	,730	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan4	Pearson Correlation	,167	,167	,264	1	-,042	-,042	,452**	,224	,512**	,036	,515**
	Sig. (2-tailed)	,379	,379	,159		,827	,827	,012	,235	,004	,849	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan5	Pearson Correlation	,167	,375**	,075	-,042	1	,167	,452**	,000	-,079	,400*	,477**
	Sig. (2-tailed)	,379	,041	,692	,827		,379	,012	1,000	,679	,028	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan6	Pearson Correlation	,167	,167	,264	-,042	,167	1	,264	,224	,118	,400*	,515**
	Sig. (2-tailed)	,379	,379	,159	,827	,379		,159	,235	,534	,028	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan7	Pearson Correlation	,264	,452**	,148	,452**	,452**	,264	1	,135	,202	,263	,689**
	Sig. (2-tailed)	,159	,012	,436	,012	,012	,159		,477	,284	,160	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan8	Pearson Correlation	,224	-,224	,539**	,224	,000	,224	,135	1	,599**	-,098	,481**
	Sig. (2-tailed)	,235	,235	,002	,235	1,000	,235	,477		,000	,608	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan9	Pearson Correlation	,315	-,079	,380**	,512**	-,079	,118	,202	,599**	1	-,017	,550**
	Sig. (2-tailed)	,090	,679	,038	,004	,679	,534	,284	,000		,928	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan10	Pearson Correlation	,218	,400*	-,066	,036	,400*	,400*	,263	-,098	-,017	1	,492**
	Sig. (2-tailed)	,247	,028	,730	,849	,028	,028	,160	,608	,928		,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,591**	,515**	,484**	,515**	,477**	,515**	,689**	,481**	,550**	,492**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,004	,007	,004	,008	,004	,000	,007	,002	,006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Validitas

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,727	,796	11

Lampiran 8. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku

1. Hasil Uji Validitas

Correlations												
		p2.1	p2.2	p2.3	p2.4	p2.5	p2.6	p2.7	p2.8	p2.9	p2.10	total
p2.1	Pearson Correlation	1	,681**	,473**	,120	,237	,298	-,053	,298	,539**	,223	,638**
	Sig. (2-tailed)		,000	,008	,527	,208	,109	,782	,109	,002	,237	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.2	Pearson Correlation	,681**	1	,695**	-,055	,161	,203	,234	,203	,200	,286	,561**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,775	,395	,281	,214	,281	,288	,126	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.3	Pearson Correlation	,473**	,695**	1	,152	,112	,141	,162	,141	-,093	,199	,434*
	Sig. (2-tailed)	,008	,000		,424	,556	,456	,391	,456	,626	,293	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.4	Pearson Correlation	,120	-,055	,152	1	,431*	,085	,110	,085	,238	,082	,477**
	Sig. (2-tailed)	,527	,775	,424		,017	,656	,563	,656	,205	,667	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.5	Pearson Correlation	,237	,161	,112	,431*	1	-,146	,081	,323	,113	,111	,483**
	Sig. (2-tailed)	,208	,395	,556	,017		,441	,670	,081	,552	,560	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.6	Pearson Correlation	,298	,203	,141	,085	-,146	1	,172	,282	,380*	,157	,515**
	Sig. (2-tailed)	,109	,281	,456	,656	,441		,363	,131	,038	,407	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.7	Pearson Correlation	-,053	,234	,162	,110	,081	,172	1	,312	-,067	,413*	,505**
	Sig. (2-tailed)	,782	,214	,391	,563	,670	,363		,094	,724	,023	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.8	Pearson Correlation	,298	,203	,141	,085	,323	,282	,312	1	,208	,157	,613**
	Sig. (2-tailed)	,109	,281	,456	,656	,081	,131	,094		,271	,407	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.9	Pearson Correlation	,539**	,200	-,093	,238	,113	,380*	-,067	,208	1	-,134	,458*
	Sig. (2-tailed)	,002	,288	,626	,205	,552	,038	,724	,271		,481	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2.10	Pearson Correlation	,223	,286	,199	,082	,111	,157	,413*	,157	-,134	1	,508**
	Sig. (2-tailed)	,237	,126	,293	,667	,560	,407	,023	,407	,481		,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,638**	,561**	,434*	,477**	,483**	,515**	,505**	,613**	,458*	,508**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,017	,008	,007	,004	,004	,000	,011	,004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,716	,792	11

Lampiran. 9 Analisis Univariat

Jenis_kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	36,0	36,0	36,0
	Perempuan	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-35	78	78,0	78,0	78,0
	36-55	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan_terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	42	42,0	42,0	42,0
	SD	2	2,0	2,0	44,0
	SMA	32	32,0	32,0	76,0
	SMK	13	13,0	13,0	89,0
	SMP	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan_terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	42	42,0	42,0	42,0
	SD	2	2,0	2,0	44,0
	SMA	32	32,0	32,0	76,0
	SMK	13	13,0	13,0	89,0
	SMP	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 10. Rekapitulasi Karakteristik Responden

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Laki-laki	20	S1	Mahasiswa
2	Perempuan	22	S1	Mahasiswa
3	Perempuan	18	SMA	Siswa
4	Laki-laki	20	S1	Mahasiswa
5	Laki-laki	22	S1	Mahasiswa
6	Laki-laki	23	S1	Pegawai Swasta
7	Perempuan	52	SD	Pedagang
8	Perempuan	41	SMP	Ibu Rumah Tangga
9	Perempuan	18	SMK	Siswa
10	Laki-laki	38	SMA	Pegawai Swasta
11	Perempuan	18	SMA	Siswa
12	Perempuan	20	S1	Mahasiswa
13	Perempuan	22	SMA	Ibu Rumah Tangga
14	Laki-laki	31	S1	Buruh
15	Laki-laki	23	S1	Mahasiswa
16	Perempuan	17	SMA	Siswa
17	Perempuan	22	S1	Siswa
18	Perempuan	17	SMA	Siswa
19	Perempuan	19	SMA	Siswa
20	Perempuan	20	S1	Mahasiswa
21	Perempuan	26	S1	Ibu Rumah Tangga
22	Perempuan	18	SMK	Siswa
23	Perempuan	19	SMA	Siswa
24	Perempuan	22	S1	Mahasiswa
25	Laki-laki	26	S1	Pegawai Swasta
26	Perempuan	22	S1	Mahasiswa
27	Perempuan	22	S1	Mahasiswa

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
28	Laki-laki	22	SMA	Buruh
29	Laki-laki	45	SMK	Pegawai Swasta
30	Perempuan	52	SMK	Pegawai Swasta
31	Perempuan	47	SMP	Ibu Rumah Tangga
32	Perempuan	23	SMA	Ibu Rumah Tangga
33	Laki-laki	18	SMK	Siswa
34	Laki-laki	24	S1	Mahasiswa
35	Perempuan	42	SMP	Ibu Rumah Tangga
36	Perempuan	33	SMA	Ibu Rumah Tangga
37	Laki-laki	32	SMK	Pegawai Swasta
38	Perempuan	55	SMP	Petani
39	Perempuan	26	SMA	Ibu Rumah Tangga
40	Laki-laki	19	SMA	Siswa
41	Perempuan	28	SMA	Ibu Rumah Tangga
42	Laki-laki	25	S1	Mahasiswa
43	Laki-laki	22	S1	Mahasiswa
44	Perempuan	44	SMP	Petani
45	Perempuan	20	S1	Mahasiswa
46	Laki-laki	28	SMA	Pegawai Swasta
47	Laki-laki	20	SMK	Siswa
48	Laki-laki	31	SMA	Pegawai Swasta
49	Laki-laki	39	SMA	Pegawai Swasta
50	Perempuan	22	S1	Mahasiswa
51	Perempuan	43	SMA	Ibu Rumah Tangga
52	Perempuan	24	SMK	Mahasiswa
53	Laki-laki	20	S1	Mahasiswa
54	Laki-laki	24	S1	Mahasiswa
55	Perempuan	38	SMP	Ibu Rumah Tangga

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
56	Laki-laki	46	SMA	Petani
57	Perempuan	33	SMA	Ibu Rumah Tangga
58	Perempuan	22	S1	Mahasiswa
59	Laki-laki	29	S1	Pegawai Swasta
60	Perempuan	28	SMA	Ibu Rumah Tangga
61	Laki-laki	48	SMK	Petani
62	Perempuan	26	SMK	Pegawai Swasta
63	Perempuan	17	SMA	Siswa
64	Perempuan	22	SMK	Ibu Rumah Tangga
65	Perempuan	21	SMK	Ibu Rumah Tangga
66	Perempuan	23	S1	Ibu Rumah Tangga
67	Laki-laki	24	SMA	Pegawai Swasta
68	Perempuan	22	SMK	Ibu rumah tangga
69	Perempuan	33	S1	Ibu Rumah Tangga
70	Laki-laki	28	S1	Pegawai swasta
71	Perempuan	29	S1	Ibu Rumah Tangga
72	Perempuan	17	SMA	Siswa
73	Laki-laki	23	SMA	Pegawai swasta
74	Perempuan	48	SMP	Ibu Rumah Tangga
75	Laki-laki	22	S1	Mahasiswa
76	Perempuan	29	SMA	Pedagang
77	Perempuan	41	S1	Ibu Rumah Tangga
78	Laki-laki	20	S1	Mahasiswa
79	Perempuan	37	S1	Pegawai Swasta
80	Perempuan	33	S1	Ibu Rumah Tangga
81	Perempuan	27	SMP	Ibu Rumah Tangga
82	Perempuan	46	SD	Pedagangs
83	Laki-laki	24	S1	Mahasiswa

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Usia
84	Perempuan	32	SMA	Ibu Rumah Tangga
85	Perempuan	38	S1	Pegawai Swasta
86	Laki-laki	24	S1	Mahasiswa
87	Perempuan	33	SMA	Ibu Rumah Tangga
88	Perempuan	29	SMA	Ibu Rumah Tangga
89	Perempuan	29	SMA	Ibu Rumah Tangga
90	Laki-laki	19	S1	Mahasiswa
91	Laki-laki	20	S1	Mahasiswa
92	Perempuan	32	SMA	Ibu Rumah Tangga
93	Perempuan	37	SMP	Ibu Rumah Tangga
94	Perempuan	29	S1	Pegawai Swasta
95	Perempuan	25	S1	Pegawai Swasta
96	Laki-laki	22	S1	Mahasiswa
97	Laki-laki	24	S1	Mahasiswa
98	Perempuan	31	SMP	Ibu Rumah Tangga
99	Perempuan	51	SMA	Ibu Rumah Tangga
100	Perempuan	41	SMP	Ibu Rumah Tangga

Lampiran 11. Rekapitulasi Skor Pengetahuan Sebelum Edukasi

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
1	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	50
2	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	90
3	10	10	10	0	10	0	10	10	0	0	60
4	10	10	10	10	10	0	0	10	10	0	70
5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
6	10	0	0	0	10	0	0	10	10	0	40
7	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	90
8	10	10	10	10	0	10	0	10	10	10	80
9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	0	70
11	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	80
12	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	80
13	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
14	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
16	10	10	10	0	10	10	0	10	0	10	70
17	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
18	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
19	10	10	10	0	10	0	0	10	10	10	70
20	10	10	0	0	10	10	10	10	10	10	80
21	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
22	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
23	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	80
24	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	80
25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
26	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80
27	10	10	10	0	0	10	10	10	10	0	70
28	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	80
29	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	80
30	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
31	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	80
32	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
33	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	80
34	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
35	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
36	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
37	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	80

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
38	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
39	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
40	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
41	10	10	10	10	0	10	0	10	10	10	80
42	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	80
43	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	80
44	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80
45	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
46	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
47	10	10	10	0	10	0	10	10	0	0	60
48	10	0	0	0	10	0	0	10	10	0	40
49	10	10	10	10	0	0	10	10	10	0	70
50	10	10	10	0	10	10	0	10	0	10	70
51	10	10	10	0	10	0	0	10	10	10	70
52	10	10	0	0	10	10	10	10	10	10	80
53	10	10	10	0	0	10	10	10	10	0	70
54	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
55	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
56	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	80
57	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
58	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80
59	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
60	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
61	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
62	10	10	10	0	10	0	0	10	10	10	70
63	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90
64	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
65	10	10	0	0	10	10	10	10	10	0	70
66	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
67	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
68	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	80
69	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
70	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
71	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80
72	10	10	0	10	10	0	0	10	10	0	60
73	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
74	0	10	0	10	10	10	10	0	10	0	60
75	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
76	10	10	10	0	0	10	10	10	10	0	70
77	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90
78	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
79	10	10	10	0	10	0	10	10	10	0	70
80	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
81	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
82	10	10	0	0	10	10	10	10	10	10	80
83	10	10	10	10	0	10	10	0	10	0	70
84	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	90
85	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	80
86	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
87	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
88	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80
89	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
90	10	10	10	0	10	0	0	10	10	10	70
91	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90
92	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80
93	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	80
94	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
95	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
96	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
97	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
98	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	80
99	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
100	10	0	0	10	10	10	10	10	10	10	80

Lampiran 12. Rekapitulasi Skor Pengetahuan Sesudah Edukasi

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
12	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
13	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
14	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
16	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
17	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
18	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
20	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
21	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
22	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
23	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90
24	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
26	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
27	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
28	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
29	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
30	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
31	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
32	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
33	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
34	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
35	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
36	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
37	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
38	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
39	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
40	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
41	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
42	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
43	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
44	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90
45	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
46	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
47	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	80
48	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
49	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
50	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
51	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
52	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
53	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90
54	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
55	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
56	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
57	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
58	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
59	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
60	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
61	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
62	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
63	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
64	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
65	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
66	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
67	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
68	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
69	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
70	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
71	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
72	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
73	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
74	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
75	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
76	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
77	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
78	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
79	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
80	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
81	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
82	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
83	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
84	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
85	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
86	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
87	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
88	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
89	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
90	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
91	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
92	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
93	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90
94	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
95	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
96	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
97	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
98	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
99	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100

Lampiran 13. Rekapitulasi Skor Perilaku Sebelum Edukasi

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
1	10	10	10	0	10	0	10	10	10	0	70
2	0	0	0	0	10	0	10	0	10	10	40
3	10	10	10	0	0	10	0	0	10	0	50
4	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	80
5	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
6	10	10	10	10	0	0	0	0	10	0	50
7	10	10	10	0	0	0	0	0	0	10	40
8	10	10	10	10	0	0	10	0	10	10	70
9	10	10	10	0	0	10	0	0	10	0	50
10	10	10	10	10	10	0	0	0	10	0	60
11	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
12	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
13	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
14	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
15	10	10	10	0	10	0	10	10	0	10	70
16	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
17	10	10	10	10	10	0	10	0	10	10	80
18	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
19	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
20	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
21	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
22	10	10	10	10	10	0	0	0	0	10	60
23	10	10	10	10	0	0	0	0	10	0	50
24	10	10	10	0	0	0	10	0	10	10	60
25	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
26	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
27	10	10	10	0	0	0	10	0	0	10	50
28	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
29	10	10	10	0	0	0	10	0	0	0	40
30	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80
31	10	10	10	0	0	0	10	0	10	10	60
32	10	10	10	0	0	10	0	0	10	0	50
33	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
34	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
35	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
36	10	10	10	10	10	0	0	0	0	10	60
37	10	10	10	10	0	0	0	0	10	0	50

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
38	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
39	10	10	10	0	0	0	0	0	0	10	40
40	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
41	10	10	10	10	0	0	10	0	10	10	70
42	10	10	10	0	0	0	10	0	0	0	40
43	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
44	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
45	10	10	10	0	10	0	10	10	10	0	70
46	0	0	0	10	0	0	10	0	10	10	40
47	10	10	10	0	0	0	10	0	10	10	60
48	10	10	10	0	0	10	0	0	10	0	50
49	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
50	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
51	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
52	10	10	10	10	10	0	0	0	0	10	60
53	10	10	10	10	0	0	0	0	10	0	50
54	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
55	10	10	10	0	0	0	0	0	0	10	40
56	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
57	10	10	10	10	0	0	10	0	10	10	70
58	10	10	10	0	0	0	10	0	0	0	40
59	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
60	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
61	10	10	10	0	10	0	10	10	10	0	70
62	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
63	10	10	10	10	10	0	0	0	10	10	70
64	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
65	10	10	10	0	0	0	10	0	0	10	50
66	10	10	10	10	0	10	0	0	10	0	60
67	10	10	10	10	0	0	10	0	0	10	60
68	10	10	10	0	0	10	10	10	0	0	60
69	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
70	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
71	10	10	10	10	0	10	0	0	10	0	60
72	10	10	10	10	0	10	0	0	10	0	60
73	10	10	10	0	10	0	0	0	10	0	50
74	10	10	10	10	0	10	0	0	10	10	70
75	10	10	10	0	0	10	10	10	0	0	60

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
76	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
77	10	10	10	10	10	0	0	0	10	10	70
78	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
79	10	10	10	10	0	10	0	0	10	10	70
80	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
81	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
82	10	10	10	10	0	10	0	0	10	10	70
83	10	10	10	0	0	10	10	10	0	0	60
84	10	10	10	10	0	10	0	0	10	0	60
85	10	10	10	10	0	0	10	0	0	10	60
86	10	10	10	0	10	0	10	0	0	10	60
87	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
88	10	10	10	0	10	0	10	10	10	0	70
89	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
90	10	10	10	0	10	0	0	0	10	0	50
91	10	10	10	10	0	10	0	0	10	0	60
92	10	10	10	10	0	10	0	0	10	10	70
93	10	10	10	10	0	10	10	0	10	0	70
94	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80
95	10	10	10	10	10	0	0	0	10	10	70
96	10	10	10	0	0	0	10	0	0	10	50
97	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40
98	10	10	10	0	0	10	10	10	0	10	70
99	10	10	10	10	0	0	10	0	0	10	60
100	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40

Lampiran 14. Rekapitulasi Skor Perilaku Sesudah Edukasi

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
1	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
2	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
3	10	10	10	0	0	10	0	0	10	10	60
4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
5	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
7	10	10	10	0	10	10	10	10	0	10	80
8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
9	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
10	10	10	10	10	10	0	0	0	10	10	70
11	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
12	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
13	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
14	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
15	10	10	10	0	10	10	10	10	0	10	80
16	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
17	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
18	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	80
19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
20	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
21	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
22	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
23	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
24	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
26	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
27	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80
28	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	80
29	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
30	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
31	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
32	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
33	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	80
34	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
35	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
36	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
37	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
38	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
39	10	10	10	0	10	10	0	0	0	10	60
40	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
41	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
42	10	10	10	0	10	10	10	10	0	10	80
43	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
44	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
45	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	80
46	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
47	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
48	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
49	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	80
50	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
51	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
52	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
53	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90
54	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
55	10	10	10	0	10	10	0	10	0	10	70
56	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
57	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90
58	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
59	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
60	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	50
61	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90
62	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
63	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
64	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
65	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
66	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
67	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
68	10	10	10	0	0	10	10	10	0	0	60
69	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	80
70	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	80
71	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
72	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
73	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	80
74	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
75	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	TOTAL
76	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
77	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	80
78	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
79	10	10	10	10	0	10	0	0	10	10	70
80	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	80
81	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
82	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	90
83	10	10	10	0	10	10	10	10	0	10	80
84	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
85	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80
86	10	10	10	0	10	10	10	0	0	10	70
87	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	80
88	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	90
89	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	80
90	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
91	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
92	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	90
93	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	80
94	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90
95	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90
96	10	10	10	0	10	10	10	0	0	10	70
97	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	70
98	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90
99	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80
100	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90

Gambar 1. Pengisian Kuesioner







Gambar 2. Leaflet Media Edukasi



Salep, Gel, Krim

- Berubah warna, bau dan rasa
- Mengental, mengendap, memisah, mengeras
- Kemasan lengket
- Kemasan berlubang
- Isi bocor

Sediaan Steril

- Kemasan terkoyak atau sobek
- Kemasan bernoda
- Kemasan berembun
- Ada bagian yang hilang
- Ada bagian yang rusak atau bengkok

Aerosol/ spray

- Isinyasudah habis
- Wadah rusak, berlubang, penyok

CIRI-CIRI OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA

Tablet

- Berubah warna, bau dan rasa
- Timbul noda bintik-bintik
- Tablet retak atau menjadi bubuk
- Lembab, lembek, basah dan lengket

Kapsul

- Berubah warna, bau dan rasa
- Kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar
- Kapsul melekat satu sama lain
- Kapsul melekat dengan kemasan

Puyer/Serbuk

- Berubah warna, bau dan rasa
- Timbul noda bintik-bintik
- Lembab, lembek, basah dan lengket
- Kemasan terbuka, terkoyak atau sobek
- Kemasan lembab

Sirup/Cairan

- Berubah warna, bau dan rasa
- Keruh, mengental, mengendap atau memisah
- Segel pada kemasan rusak/terkoyak
- Kemasan pembubut atau berembun

Ayoo!!

KENALI OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA



3 Obat bentuk sirup, suspensi, emulsi atau obat cair lainnya

- Periksa adanya endapan di botol. Apabila ada endapan atau obat sudah mengental, tambahkan air dan kocok untuk melarutkan endapan
- Keluarkan cairan obat dengan cara di buang ke dalam saluran air yang mengalir (wastafe/toilet)
- Lepas label atau data diri pada botol lalu buang botol ke tempat sampah

4 Obat cair antibiotik

- Lepaskan label dari botol
- Masukkan tanah/air atau bahan lainnya yang tidak menarik perhatian kedalam botol, tutup kembali
- Lalu botol yang sudah diisi dibuang ke tempat sampah
- Dapat juga dikembalikan ke Apotek terdekat

5 Obat bentuk inhaler atau aerosol

- Obat berbentuk inhaler atau aerosol harus dikeluarkan atau disemprotkan perlahan ke dalam air untuk mencegah tetesan obat memasuki udara
- Pastikan wadah inhaler atau aerosol sudah kosong
- Kemasan inhaler maupun aerosol jangan dilubangi, digepengkan atau dibakar karena mudah meledak
- Buang ke tempat sampah atau serahkan ke Apotek/klirik/puskesmas atau rumah sakit terdekat

Intinya : Obat dimusnahkan dan tidak tersisa.

BUANG OBAT DENGAN TEPAT DIMULAI DARI KITA.



Mengapa pembuangan obat harus tepat ?

Agar tidak terjadi dampak negatif seperti pencemaran lingkungan yang membahayakan kesehatan manusia maupun hewan, resistensi terhadap antibiotik serta dapat disalahgunakan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab bila obat tidak dibuang dengan tepat.

Lalu bagaimana cara membuang obat yang tepat ?

1 Obat bentuk tablet, kapsul dan padatan lainnya

- Keluarkan obat dari kemasan
- Hancurkan obat terlebih dahulu
- Masukkan ke dalam plastik lalu campurkan dengan ampas kopi atau sampah lainnya yang tidak menarik perhatian
- Gunting kemasan obat beserta data diri seperti etiket
- Dibuang ke tempat sampah

2 Obat bentuk salep, krim, gel dan semi padat lainnya

- Keluarkan isi dari kemasan kemudian masukkan ke dalam plastik
- Campurkan obat dengan tanah, ampas teh atau kopi lalu plastik dikat kembali
- Rusak atau gunting kemasan obat dan dibuang ke tempat sampah



BUANGLAH OBAT DENGAN TEPAT HINDARI DAMPAK NEGATIF

