

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PEMBUANGAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI
MASYARAKAT DESA MARGA MULIA KECAMATAN
KONGBENG KABUPATEN KUTAI TIMUR**

**OLEH
BULAN
191148201072**

SKRIPSI

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PEMBUANGAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI
MASYARAKAT DESA MARGA MULIA KECAMATAN KONGBENG
KABUPATEN KUTAI TIMUR

Dipersiapkan dan disusun oleh:

BULAN
191148201072

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 09 Agustus 2023

Pembimbing I



apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm
NIDN : 1124029602



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

Pembimbing II



apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm
NIDN : 0322089301

Tim Penguji:

Ketua: apt. Heri Wijaya, M.Si

Anggota:

1. apt. Wiwi Erwina, M.P.H

2. apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm



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 HaK 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, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,

(Bulan)

LEMBAR KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Pertama-tama saya ucapkan syukur dan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih karunia-Nya saya bisa menyelesaikan skripsi dengan baik. Karya ini saya persembahkan untuk:

Kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi Bapak Idrus Ala dan Ibu Yachulin untuk doa yang diberikan untuk saya.

Kakak saya Hengki Saputra dan Karni Han Maesa yang selalu memberikan motivasi dan semangat.

Terima kasih.....

ABSTRAK

Obat rusak atau kadaluwarsa adalah kondisi obat yang konsentrasinya sudah berkurang antara 25-30% dari konsentrasi awalnya serta bentuk fisik yang mengalami perubahan, obat yang bentuk atau kondisinya tidak dapat digunakan lagi. Kesalahan dalam pembuangan obat sisa, obat rusak dan obat kadaluwarsa di rumah tangga dapat mengakibatkan peningkatan limbah obat yang dapat membahayakan lingkungan dan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat, gambaran perilaku masyarakat dan hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kadaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif, pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang melibatkan 100 responden. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat termasuk dalam kategori kurang baik (36%). Sedangkan sesudah edukasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat termasuk dalam kategori baik (89%). Gambaran perilaku sebelum edukasi dengan kategori positif (52%) dan negatif (48%). Sedangkan perilaku sesudah edukasi dengan kategori positif (49%) dan negatif (51%). Hasil analisis menggunakan uji *chi square* sebelum edukasi diperoleh nilai ($p=0,019$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kadaluwarsa di masyarakat. Sedangkan sesudah edukasi diperoleh nilai ($p=0,803$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kadaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, perilaku, obat rusak, obat kadaluwarsa, pembuangan obat

ABSTRACT

Damaged or expired drugs are drug conditions whose concentration has been reduced between 25-30% of the initial concentration and physical forms that have changed, drugs whose form or condition can no longer be used. Errors in the disposal of leftover drugs, damaged drugs and expired drugs in the household can result in an increase in drug waste that can harm the environment and health. The purpose of this study is to determine the level of community knowledge, the description of community behavior and the relationship of knowledge level to the behavior of disposal of damaged and expired drugs in the community of Marga Mulia Village, Kongbeng District, East Kutai Regency. This study used a quantitative descriptive design, sampling was carried out using a non-probability sampling method with a purposive sampling approach and data collection using questionnaires involving 100 respondents. Based on the results of data analysis, it shows that the level of public knowledge is included in the poor category (36%). Meanwhile, after education, it shows that the level of public knowledge is included in the good category (89%). Depictions of behavior before education with positive (48%) and negative (42%) categories. While post-education behavior with positive (51%) and negative (49%) categories. The results of the analysis using the chi square test before education obtained a value ($p = 0.019$) which showed that there was a relationship between knowledge of damaged and expired drug disposal behavior in the community. Meanwhile, after education, a value ($p = 0.803$) was obtained which showed that there was no relationship between knowledge of damaged and expired drug disposal behavior in Marga Mulia Village, Kongbeng District.

Keywords: *Knowledge level, behavior, defective drugs, expired drugs, drug disposal*

KATA PENGANTAR

Shallom,

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU PEMBUANGAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI MASYARAKAT DESA MARGA MULIA KECAMATAN KONGBENG KABUPATEN KUTAI TIMUR”**.

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. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm dan Bapak apt. Muh Taufiqurrahman, M.Farm 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 Maria Elvina Tresia Butar-Butar, M.Farm. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis,
4. Bapak apt. Heri Wijaya, M.Si dan Ibu apt. Wiwi Erwina, M.P.H selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberi masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini,
5. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
6. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Bapak Idrus Ala dan Ibu Yachulin yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam

doa-doanya, orang tua motivator terbesar saya untuk terus melangkah meraih mimpi untuk masa depan dan orang tua yang sangat luar biasa,

7. Kepada kakak kandung saya Hengki Saputra dan Karni Han Maesa, serta kakak ipar saya Kartika Young dan Dedi Frengky yang senantiasa selalu memberikan saran dan dorongan selama ini serta doa yang senantiasa selalu terucap,
8. Serta teman-teman 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 proposal skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, Agustus 2023

Bulan

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR KUTIPAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Hipotesis	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 Kriteria tingkat pengetahuan	6
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	7
2.2 Perilaku	8
2.2.1 Pengertian perilaku.....	8
2.2.2 Ciri-ciri perilaku	9
2.2.3 Bentuk perilaku	10
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	10

2.2.5	Tingkatan perilaku.....	11
2.2.6	Domain perilaku	11
2.3	Obat Rusak dan Kedaluwarsa	12
2.3.1	Definisi Obat Rusak dan Kedaluwarsa.....	12
2.3.2	Ciri-Ciri Obat Rusak dan Kedaluwarsa.....	13
2.3.3	Penyebab Obat Rusak dan Kedaluwarsa	14
2.4	Beyond Use Date (BUD)	14
2.4.1	Penetapan BUD Non Steril.....	15
2.5	Pembuangan Obat	18
2.5.1	Dampak Negatif Pembuangan Obat	18
2.5.2	Penanganan dan Pembuangan Obat	19
2.6	Desa Marga Mulia	21
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.2	Alat dan Bahan.....	23
3.3	Metode penelitian	23
3.3.1	Jenis penelitian	23
3.3.2	Definisi operasional.....	24
3.3.3	Fokus penelitian	25
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.5	Teknik pengumpulan data.....	26
3.6	Teknik Analisis Data	28
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1	Hasil	32
4.1.1	Karakteristik Responden	32
4.1.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian.....	34
4.1.3	Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden	35
4.1.4	Profil Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi	38
4.2	Pembahasan	45
4.2.1	Karakteristik Responden	45
4.2.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	46

4.2.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Responden	47
4.2.4 Profil Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Petunjuk Umum Penetapan BUD Obat Racikan Non Steril	17
3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	24
4.1 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan jenis kelamin	32
4.2 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan umur	32
4.3 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan pendidikan.....	33
4.4 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan pekerjaan	33
4.5 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	34
4.6 Hasil uji validitas kuesioner perilaku.....	34
4.7 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan	34
4.8 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku.....	34
4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
4.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Umur.....	36
4.12 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi Berdasarkan Umur.....	36
4.13 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Pendidikan	36
4.14 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Pendidikan	37
4.15 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum Edukasi Berdasarkan Pekerjaan	37
4.16 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sesudah Edukasi Berdasarkan Pekerjaan.....	38
4.17 Profil tingkat pengetahuan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi	39

4.18 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi	40
4.19 Profil perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi	41
4.20 Hasil uji <i>chi square</i> pengetahuan dan perilaku sebelum edukasi.....	44
4.21 Hasil uji <i>chi square</i> pengetahuan dan perilaku sesudah edukasi	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1 Pengisian Kuesioner.....	83
Gambar 2 <i>Leaflet</i> Media Edukasi.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Melaksanakan Penelitian	61
Lampiran 2 Surat Pengantar Kode Etik KEPK Universitas Mulawarman	62
Lampiran 3 Surat Kode Etik	63
Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	65
Lampiran 6 Data Rekapitulasi Identitas Responden	66
Lampiran 7 Data Rekapitulasi Jawaban Responden	69
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	76
Lampiran 9 Hasil Output SPSS Karakteristik Responden	78
Lampiran 10 Hasil Uji Normalitas	80
Lampiran 11 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat	81

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat-obatan merupakan salah satu limbah farmasi yang menjadi sumber terbesar dalam pencemaran lingkungan karena pengelolaan obat yang kurang sesuai. Banyak masyarakat membuang obat-obatan sisa maupun kedaluwarsa melalui limbah rumah tangga atau saluran pembuangan air. Kesalahan dalam pembuangan obat sisa, obat rusak dan obat kedaluwarsa dirumah tangga dapat mengakibatkan peningkatan limbah obat yang dapat membahayakan lingkungan dan kesehatan (Pramestutie *et al.*, 2021).

Mayoritas masyarakat atau rumah tangga menyimpan obat-obatan sendiri di rumah untuk berbagai keperluan termasuk penggunaan darurat. Namun, kebanyakan obat-obatan tersebut akhirnya tidak terpakai dan menjadi kedaluwarsa. Maka dari itu, pembuangan obat-obatan yang tak terpakai di lingkungan masyarakat menjadi permasalahan yang cukup besar. Ada berbagai macam faktor yang menyebabkan tidak digunakannya obat yang telah dibeli atau ditebus, yaitu instruksi atau perintah penggunaan obat yang kurang jelas sehingga membuat konsumen ragu, pembelian obat lebih banyak untuk persediaan sewaktu sakit, perubahan resep oleh dokter, penyimpanan obat yang terlalu lama, ketidakpatuhan konsumen dalam mengkonsumsi obat dan obat telah kedaluwarsa (Prasmawari *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), masyarakat di Kalimantan Timur sering melakukan pengobatan sendiri dilihat dari meningkatnya data mulai dari tahun 2019-2021, dimana pada tahun 2021 data meningkat mencapai 84,37%. Hal ini bisa memungkinkan banyak terjadinya akumulasi obat tidak terpakai, rusak dan kedaluwarsa, sehingga menyebabkan pembuangan obat dengan cara yang tidak tepat semakin meningkat (BPS, 2021).

Dampak dari akumulasi tidak hanya menyebabkan pemborosan obat tetapi pembuangan obat tidak terpakai, rusak dan kedaluwarsa yang tidak tepat, juga dapat berdampak buruk terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Savira *et al.*, (2020) pada masyarakat

Kelurahan Pucang Sewu, Surabaya memperlihatkan sebesar 57,9% dari 140 responden membuang obat dengan tidak benar. Masyarakat langsung membuang obat ke tempat sampah tanpa memisahkan obat terlebih dahulu. Hal ini dapat menyebabkan dampak buruk bagi lingkungan karena dapat mencemari air, tanah, sungai, danau atau bahkan air minum.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cara pembuangan obat pada masyarakat khususnya ibu rumah tangga. Salah satu faktor yang penting adalah pengetahuan ibu rumah tangga itu sendiri mengenai cara pembuangan obat. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut yaitu tingkat pendidikan dan umur. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, hidupnya akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi menghasilkan pengetahuan yang baik dan menjadikan hidup yang berkualitas. Umur juga dapat mempengaruhi karena semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut (Banggo, 2018).

Pada penelitian sebelumnya diketahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Tanah Pati Kota Bengkulu terkait penyimpanan dan pembuangan obat pengetahuan kurang 8,29%, cukup 45,07% dan baik 46,63% (Rikomah, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan didapatkan hasil dari 10 responden menunjukkan bahwa 8 responden menyatakan tidak mengetahui cara pembuangan obat dengan baik, biasanya membuang obat kedaluwarsa langsung pada tempat sampah dan membakarnya tanpa memisahkan kemasannya terlebih dahulu.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap pola perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur. Selain itu, penelitian serupa belum pernah dilakukan sebelumnya sehingga penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa yang tepat dan aman.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti yaitu:

1. Bagaimana gambaran perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan terhadap pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat bagi peneliti
Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam mengeksplorasi hubungan pengetahuan dan perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat yang tepat dan aman.

2. Manfaat bagi institusi

Sebagai data dasar dan acuan untuk penelitian terkait dengan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat bagi dosen dan mahasiswa STIKES Dirgahayu Samarinda khususnya jurusan Farmasi.

3. Manfaat bagi masyarakat

- a. Masyarakat mendapat pengetahuan tentang ciri-ciri obat rusak dan kedaluwarsa.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa yang tepat dan aman.

1.5 Hipotesis

H₀: Tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.

H₁: Tingkat pengetahuan memiliki hubungan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.

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 objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan 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.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan 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 di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*syntesis*)

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 Kriteria tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kriteria dengan nilai antara lain (Nursalam, 2016):

- a. Pengetahuan baik : 76% - 100%

- b. Pengetahuan cukup : 56 % -75%
- c. Pengetahuan kurang : <56%

2.1.4 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. Umur

Dengan bertambahnya umur 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 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).

Perilaku adalah hasil dari semua pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Bentuknya bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh dan pada dasarnya terdiri dari aspek psikologis, fisiologis dan sosial. Namun, ketiga perspektif ini berbeda dalam dampak dan perannya dalam membentuk perilaku manusia (Budiaharto, 2010).

2.2.2 Ciri-ciri perilaku

Perilaku manusia yang membedakannya dengan makhluk lain menurut Natoatmodjo (2013) adalah sebagai berikut:

1. Kepekaan sosial

Kepekaan sosial adalah kemampuan untuk menyesuaikan perilaku seseorang dengan pendapat dan harapan orang lain. Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain, manusia saling membutuhkan antara manusia dengan manusia lainnya.

2. Kelangsungan perilaku

Kelangsungan perilaku adalah hubungan antara perilaku yang satu dengan perilaku yang lain, dengan kata lain perilaku manusia itu berkesinambungan, tidak monoton.

3. Orientasi tugas

Setiap perilaku adalah arah tugas, yang memiliki tugas dan tujuan tertentu. Perilaku tertentu juga diperlukan untuk pelaksanaan tugas tertentu.

4. Usaha dan perjuangan

Usaha dan perjuangan manusia dipilih dan ditentukan sendiri, dan mereka tidak memperjuangkan apa yang tidak ingin mereka perjuangkan.

2.2.3 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.

2.2.4 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 (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

2.2.5 Tingkatan perilaku

Perilaku yang dimiliki oleh manusia dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu (Arikunto, 2010):

1. Perilaku kategori baik jika nilainya $>76-100$
2. Perilaku kategori cukup jika nilainya $60-75$
3. Perilaku kategori kurang jika nilainya <60

2.2.6 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 Obat Rusak dan Kedaluwarsa

2.3.1 Definisi Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Obat rusak atau kadaluwarsa adalah kondisi obat yang konsentrasinya sudah berkurang antara 25-30% dari konsentrasi awalnya serta bentuk fisik yang mengalami perubahan, obat yang bentuk atau kondisinya tidak dapat digunakan lagi. Obat rusak sudah tidak bisa dipakai lagi karena mengalami kerusakan yang disertai dengan perubahan bentuk, warna, bau, rasa atau konsistensi (Kareri, 2018).

Obat kadaluwarsa adalah obat yang sudah melewati masa kadaluwarsa yang dicantumkan oleh pihak pabrik pada kemasan obat. Waktu kadaluwarsa merupakan waktu yang menunjukkan bahwa obat tersebut sudah tidak layak untuk digunakan yang mengakibatkan zat aktif yang terdapat dalam obat akan berubah menjadi racun (toksik). Obat akan tetap efektif digunakaan apabila obat disimpan dengan kondisi yang sesuai, yaitu pada cahaya, suhu, dan kelembaban yang sesuai sehingga obat tetap aman jika dikonsumsi di dalam tubuh (Rizal, 2018).

2.3.2 Ciri-Ciri Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Selain melihat tanggal kedaluwarsa perlu diperhatikan pula perubahan fisik obat (perubahan warna, bau dan rasa) :

- a. Obat dalam bentuk Tablet
 - Berubah warna, bau dan rasa
 - Timbul noda bintik-bintik
 - Hancur atau menjadi bubuk
 - Hilang atau terlepas dari kemasan
 - Lembab, lembek, basah, lengket
- b. Obat dalam bentuk Kapsul
 - Berubah warna, bau dan rasa
 - Cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar
 - Cangkang kapsul melekat satu sama lain, dapat juga melekat dengan kemasan
- c. Obat dalam bentuk serbuk atau puyer
 - Berubah warna, bau dan rasa
 - Lembab, lembek, basah, lengket
 - Timbul noda bintik-bintik
 - Kemasan terbuka, terkoyak atau sobek
 - Kemasan lembab
- d. Obat dalam bentuk Cairan
 - Berubah warna, bau dan rasa
 - Keruh
 - Mengental
 - Mengendap
 - Memisah
 - Segel pada kemasan rusak/terkoyak
 - Kemasan lembab atau berembun
- e. Obat dalam bentuk Salep, gel, krim
 - Berubah warna, bau dan rasa
 - Mengental
 - Mengendap

- Memisah
 - Mengeras
 - Kemasan lengket
 - Kemasan berlubang
 - Isi bocor
- f. Obat dalam produk steril (termasuk injeksi)
- Injeksi: cairan tidak kembali menjadi suspensi setelah dikocok
 - Kemasan terkoyak atau sobek
 - Kemasan bernoda
 - Kemasan berembun
 - Ada bagian yang hilang
 - Ada bagian yang rusak atau bengkok
- g. Obat Aerosol (termasuk inhaler untuk asma)
- Isinya sudah habis
 - Wadah rusak, berlubang, penyok

2.3.3 Penyebab Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan obat rusak adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi perubahan fisik obat, seperti perubahan bentuk obat, perubahan warna atau adanya partikel asing. Faktor eksternal seperti ruang penyimpanan obat yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta sistem penataam obat yang tidak baik (Dyahariesti & Yuswantina, 2017).

2.4 *Beyond Use Date (BUD)*

Dalam dunia kefarmasian, ED obat setelah dibuka disebut *Beyond Use Date* (BUD). BUD merupakan batas waktu penggunaan obat setelah diracik atau disiapkan atau setelah kemasan primernya dibuka atau rusak (USP, 2018). Pengertian BUD dan ED tentunya berbeda karena ED menggambarkan batas waktu penggunaan produk obat setelah diproduksi oleh pabrik farmasi. BUD bisa sama dengan atau lebih pendek daripada ED. ED dicantumkan oleh pabrik farmasi pada kemasan produk obat, sementara BUD tidak selalu tercantum. Idealnya,

BUD dan ED ditetapkan berdasarkan hasil uji stabilitas produk obat dan dicantumkan pada kemasannya (Herawati, 2012).

2.4.1 Penetapan BUD Non Steril

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 *Expired date*.

a. Produk Obat Pabrik

Tablet dan kapsul adalah obat yang sensitif terhadap kelembapan. Membuka atau menutup wadah obat setiap kali digunakan dapat mempengaruhi stabilitas tablet atau kapsul yang disimpan dalam wadah yang sama atau dalam hal ini dibeli dalam jumlah besar.

1) Bentuk sediaan padat

Produk obat pabrik bentuk sediaan padat yang membutuhkan *Beyond use date* misalnya produk *repacking* dan obat yang dikemas dalam wadah *multi dose*. 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 ED <1 tahun, BUD maksimal = ED pabrik; Jika ED >1 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 non rekonstitusi (termasuk produk *repacking*), langkah-langkah penetapan *Beyond use date*nya 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 ED <1 tahun, BUD maksimal = ED pabrik; Jika ED >1 tahun, BUD maksimal = 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 *Expired date* semua obat yang dicampurkan dalam formulasi. Obat racikan ini tentunya akan memiliki *Beyond use date* yang lebih singkat dari pada *Expired 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:

- a. Gunakan informasi *Beyond use date* berdasarkan penelitian spesifik pada obat racikan yang bersangkutan.
- b. 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).
- c. 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. Dengan kata lain, informasi stabilitas dari buku referensi maupun literatur primer tidak cukup memadai. USP Bab 795 memberikan petunjuk umum penetapan BUD untuk obat racikan non steril seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Petunjuk Umum Penetapan BUD Obat Racikan Non Steril (ASHP, 1994)

Jenis Formulasi	Informasi Beyond Use Date
Formulasi oral yang mengandung air (<i>water containing oral formulations</i>).	BUD tidak lebih dari 14 hari jika disimpan pada suhu dingin yang terkontrol.
Formulasi cair atau semipadat topikal/dermal/mukosal yang mengandung air (<i>water containing topical/dermal/mucosal liquid or semisolid formulations</i>)	BUD tidak lebih dari 30 hari.
Formulasi yang tidak mengandung air (<i>nonaqueous formulations</i>)	BUD tidak lebih dari 25% waktu yang tersisa dari masing-masing obat hingga kedaluwarsa atau 6 bulan, dipilih yang lebih singkat.

Berdasarkan petunjuk umum ini, maka dapat dibuat ketentuan penetapan BUD berdasarkan bentuk sediaan obat racikan, antara lain:

1) Puyer atau Kapsul

Cek *Expire date* 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.

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

2.5 Pembuangan Obat

Pembuangan obat yang rusak tidak bisa langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya. Obat yang akan dibuang perlu dikeluarkan dari kemasan. Kemasan dapat dibuang setelah dirobek atau digunting. Obat perlu diproses terlebih dahulu sebelum dibuang dan setiap obat berbeda prosesnya bergantung pada bentuk sediaan obatnya. Contohnya obat bentuk salep tidak dapat langsung dibuang ke tempat sampah. Obat bentuk salep atau krim maka *tube* perlu digunting terlebih dahulu dan dibuang secara terpisah antara tube dengan penutupnya. Obat dalam bentuk sirup sebaiknya dibuang ke saluran pembuangan air setelah mengencerkan isi obat dengan air.

2.5.1 Dampak Negatif Pembuangan Obat

a. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah bahan farmasi menjadi kekhawatiran global adanya paparan limbah farmasi di lingkungan akuatik memiliki potensi menimbulkan efek berbahaya bagi kehidupan akuatik. Studi yang dilakukan Shaaban, *et al.*, (2018) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar obat tidak terpakai dibuang melalui limbah rumah tangga atau di saluran pembuangan air. Terutama obat-obatan termasuk dalam golongan antibiotik yang dapat memicu populasi bakteri mengalami resistensi terhadap antibiotik. Perilaku masyarakat yang kurang tepat tersebut dapat menyebabkan efek merugikan bagi manusia dan satwa liar (Nuryeti dan Ilyas, 2018). Pembuangan obat yang tidak tepat secara tidak langsung memegang

peran penting terhadap pencemaran lingkungan, terutama pembuangan obat tidak terpakai melalui saluran air yang berkontribusi menyebabkan pencemaran lingkungan dan menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan manusia.

b. Penyalahgunaan dan Beredarnya Obat Palsu Secara Ilegal

Cara pembuangan obat yang tidak tepat menjadi salah satu penyebab maraknya penyalahgunaan obat dan maraknya obat palsu yang diolah dan dikemas dari sisa obat yang tidak terpakai. Ciri-ciri obat palsu yang beredar di masyarakat seperti izin edar obat palsu tanpa nomor registrasi, obat yang isinya tidak sesuai dengan keterangan pada kemasan dan obat yang standarnya tidak memenuhi standar yang dinyatakan (Qonaah dan Afianto, 2020).

2.5.2 Penanganan dan Pembuangan Obat

Penanganan limbah farmasi berupa obat tidak terpakai, obat rusak dan kedaluwarsa di rumah tangga sangat penting untuk mencegah risiko keracunan yang tidak disengaja oleh anggota keluarga, terutama anak-anak. Selain itu, dari beberapa kasus manajemen pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa diharapkan dapat mengurangi kasus penyalahgunaan obat termasuk pencegahan sumber obat ilegal termasuk obat palsu. Cara membuang limbah B3 medis, termasuk obat rusak dan kedaluwarsa dengan benar di rumah tangga sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021) :

1. Keluarkan obat dari kemasan atau wadah aslinya.
2. Campurkan obat dengan sesuatu yang tidak diinginkan seperti tanah, kotoran, atau bubuk kopi bekas di dalam plastik atau wadah tertutup. Hal ini bertujuan untuk menghindari penyalahgunaan obat jika obat dibuang dalam kemasan aslinya.
3. Masukkan campuran tersebut ke dalam wadah tertutup, seperti kantong plastik tertutup atau *zipper bag*, kemudian buang di tempat sampah rumah tangga.
4. Lepaskan etiket atau informasi personal lain pada kemasan/wadah/botol/*tube* obat untuk melindungi identitas pasien.

5. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
6. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
7. Gunting *tube* salep atau krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
8. Untuk sediaan insulin, buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

Selain itu, untuk mencegah dampak negatif yang dapat ditimbulkan dapat juga dilakukan langkah-langkah membuang limbah obat rumah tangga sebagai berikut (BPOM, 2019) :

- a. Obat dalam bentuk tablet, pil, puyer, salep dan krim
 - 1) Ambil obat dari kemasan aslinya lalu hancurkan obat menjadi serbuk
 - 2) Campurkan obat dengan bahan lainnya seperti ampas kopi, tanah, atau bahan kotor lainnya
 - 3) Taruh campuran dalam wadah tertutup seperti plastik, kaleng, atau wadah lainnya lalu buang sampah obat ke dalam bak sampah
- b. Obat sirup dan cairan obat luar
 - 1) Periksa apakah obat sudah mengendap atau mengental, jika sudah mengental dan mengendap tambahkan air, kocok untuk melarutkan cairan
 - 2) Tuang cairan ke dalam plastik lalu tambahkan sampah padat yang seperti ampas kopi atau bahan rumah tangga kotor lainnya
 - 3) Tutup plastik dengan rapat dan buang plastik sampah obat ke tong sampah
- c. Cara membuang wadah kemasan obat
 - 1) Hilangkan informasi pribadi dari kemasan obat yang sudah habis isinya untuk melindungi identitas diri
 - 2) Rusak kemasan obat yang masih terdapat informasi obat untuk mencegah penyalahgunaan obat bekas

d. Penanganan limbah obat dengan perhatian khusus

1) 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.

2) 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 lubang atau di pipihkan karena dapat menyebabkan ledakan.

3) 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 Desa Marga Mulia

Desa Marga Mulia merupakan salah satu desa yang berada Kabupaten Kutai Timur tepatnya di Kecamatan Kongbeng. Kecamatan Kongbeng merupakan salah satu dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Kutai Timur. Kabupaten Kutai Timur semula terdiri dari lima kecamatan, kemudian berdasarkan Peraturan Daerah No. 16 Tahun 1999, dimekarkan menjadi 11 kecamatan. Berdasarkan Perda No. 12 Tahun 2005, Kabupaten Kutai Timur dimekarkan lagi menjadi 18 kecamatan. Populasinya masyarakat di Desa Marga Mulia berjumlah 3.975 orang,

terbagi menjadi laki-laki 2.044 orang dan perempuan 1.931 orang. Di Desa Marga terdapat 21 RT, kantor kepala Desa, Posyandu, sekolah (TK, SD, SMP, SMK dan SMA), tempat beribadah (Gereja dan Masjid), sarana olahraga sepak bola, bola voli dan bulu tangkis. Ditinjau dari jenis pekerjaannya, masyarakat desa Marga Mulia memiliki berbagai jenis pekerjaan mata pencaharian seperti petani, karyawan perusahaan swasta, wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan TNI/Kepolisian RI. Suku yang ada di Desa Marga Mulia berbagai macam diantaranya suku Dayak, Jawa, Bugis, dan Batak.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2023. Pengambilan data dilakukan secara langsung pada masyarakat di Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1 Alat

Alat yang digunakan untuk penelitian ini antara lain lembar pengumpulan data, laptop merk asus yang dilengkapi dengan aplikasi SPSS versi 26, kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya, printer merk epson, telepon seluler merk vivo dan alat tulis.

3.2.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban hasil dari kuesioner yang telah diisi responden di Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.

3.3 Metode penelitian

3.3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Metode deskriptif adalah penelitian yang melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian dilakukan (Sugiyono, 2017). Hartono (2011) menjelaskan bahwa pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang analisisnya lebih menitikberatkan pada data numerik (angka) yang diolah dengan metode statistik. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

3.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut, ciri atau nilai objek dalam suatu kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang diidentifikasi oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel yang digunakan dalam penelitian digunakan untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan pengumpulan data.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Usia	Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun dia lahir	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	Jenjang yang ditempuh responden sampai dengan mendapatkan ijazah	Kuesioner	1=SD 2=SMP/ MTs 3=SMA/SMK 4=Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Kuesioner	1=PNS 2=Pegawai Swasta 3=Ibu rumah tangga 4=Lain-lain	Nominal
5.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan	Kuesioner	1. Baik (>76-100%) 2. Cukup (60-75%) 3. Kurang (<60%) (Arikunto, 2010)	Ordinal
6.	Perilaku	Tindakan atau cara responden dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa	Kuesioner	Perilaku positif (jika nilainya \geq 50) Perilaku negatif (jika nilainya < 50)	Ordinal

3.3.3 Fokus penelitian

Fokus penelitian adalah hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat di Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur dalam membuang obat rusak dan kedaluwarsa.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyano (2017), populasi didefinisikan sebagai suatu wilayah umum yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki sifat dan ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.

3.4.2 Sampel

Pengambilan subjek penelitian untuk sampel dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin. Adapun kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia menjadi responden
2. Berusia 17-55 tahun
3. Mampu membaca dan mengisi kuesioner dengan baik

Kriteria Eksklusi :

1. Masyarakat yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
2. Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

Rumus Slovin ditunjukkan oleh persamaan (3.1).

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \quad (3.1).$$

Keterangan:

N = Besar populasi/jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan 10%

Sehingga, diperoleh :

$$\begin{aligned}n &= \frac{2.494}{1+2.494 (0,1)^2} \\ &= \frac{2.494}{24,95} \\ &= 99,95 \approx 100\end{aligned}$$

Jadi jumlah minimal sampel yang dibutuhkan berdasarkan rumus slovin dengan nilai batas toleransi kesalahan 10% adalah 100 responden.

3.5 Teknik pengumpulan data

3.5.1 Pengurusan Izin Penelitian

Tahapan pengurusan izin penelitian :

- 1) Tahap pertama dimulai dengan studi pustaka yang dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
- 2) Tahap kedua mengurus perizinan penelitian dari STIKES Dirgahayu Samarinda yang ditujukan kepada Kepala Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.
- 3) Tahap ketiga mengurus izin penelitian di Kantor Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur.
- 4) Mengurus etik penelitian melalui KEPK Universitas Mulawarman yang akan dilanjutkan ke Kantor Desa Marga Mulia sebagai tempat penelitian.

3.5.2 Pengumpulan Data

Adapun cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan keterangan-keterangan yang mendukung penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner akan diberikan sebelum edukasi dan sesudah edukasi yang diberi jarak 1 bulan setelah edukasi. Data yang didapatkan adalah untuk menilai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam membuang obat rusak dan kedaluwarsa. Sebelum masyarakat mengisi kuesioner terlebih dahulu masyarakat bersedia dan setuju untuk menjadi responden dan mengisi

lembaran persetujuan sebagai responden pada penelitian ini. Setelah masyarakat mengisi lembar persetujuan sebagai responden, peneliti memberikan pengarahan tentang cara pengisian kuesioner, manfaat dan tujuan penelitian. Setelah masyarakat mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kembali, tingkat pengetahuan dan perilaku dapat dinilai dari hasil kuesioner.

3.5.3 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur keakuratan atau valid suatu kuesioner. Suatu instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan dari instrumen atau kuesioner tersebut dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Pengujian menggunakan dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05. Validitas yang diuji menggunakan *corrected item total correlation*, yaitu dengan cara mengoreksi skor total diperoleh dengan menjumlahkan semua skor pertanyaan. Dengan kriteria pengujian validitas penelitian sebagai berikut (Ghozali,2011) :

1. Jika r hitung $>$ r tabel, maka kuesioner tersebut valid.
2. Jika r hitung $<$ r tabel, maka kuesioner tersebut tidak valid.

3.5.4 Uji Reliabilitas

Ghozali (2011) menjelaskan bahwa uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian dilakukan dengan mengukur korelasi antara jawaban pertanyaan dengan menggunakan nilai statistik *cronbach's alpha* (α) dan dikatakan reliabel jika memberikan nilai $\alpha > 0,6$.

3.5.5 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk distribusi data dalam variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, proses uji normalitas dilakukan dengan uji statistika yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*. Dasar

pengambilan keputusan normal atau tidaknya data yang akan diolah adalah sebagai berikut:

- a. Apabila hasil signifikan $\geq 0,05$ maka data terdistribusi normal.
- b. Apabila hasil signifikan $\leq 0,05$ maka data tidak terdistribusi secara normal

3.6 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan sumber informasi. Data dianalisis dalam bentuk persentase dengan memasukkan skor kedalam rumus setelah dilakukan penjumlahan skor.

Rumus untuk analisis data ditunjukkan oleh persamaan (3.2).

$$P_i = \frac{f_i}{n} \times 100\% \quad (3.2).$$

Keterangan

- Pi : Persentase jawaban benar
Fi : Frekuensi (jumlah skor yang diperoleh)
n : Jumlah sampel

3.6.1 Penilaian Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan akan dinilai melalui kuesioner pada bagian II. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan yang diukur dengan skala *Guttman*. Untuk setiap pertanyaan memiliki nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar, sedangkan jawaban yang salah mendapatkan nilai 0. Jawaban benar adalah jawaban yang sesuai dengan kunci jawaban. Data pengetahuan yang diperoleh diberi nilai dan dikelompokkan dalam kategori yang sesuai dengan pustaka. Setelah melakukan penilaian pengetahuan maka di lakukan penggolongan terhadap tingkat pengetahuan responden.

Tingkat penggolongan dibagi menjadi :

- a. Pengetahuan kategori baik jika nilai $> 76-100\%$
- b. Pengetahuan kategori cukup jika nilai $60-75\%$
- c. Pengetahuan kategori kurang jika nilai $< 60\%$

Rumus untuk penilaian pengetahuan ditunjukkan oleh persamaan (3.4).

$$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{skor maksimal}} \times 100\% \quad (3.4).$$

3.6.2 Penilaian Perilaku

Penilaian tingkat perilaku akan dinilai melalui kuesioner pada bagian III. Kuesioner perilaku terdiri dari 8 pertanyaan yang skala pengukurannya menggunakan skala ordinal dengan nilai skor yang ditetapkan oleh peneliti (Sani, 2014). Data perilaku yang diperoleh diberi nilai sesuai dengan poin yang telah ditentukan sebagai berikut:

- a. Jenis obat yang tidak terpakai dirumah
 - 1) Bila tidak menjawab skor 0
 - 2) Bila menjawab satu atau lebih dari pilihan jawaban skor 1
- b. Bentuk sediaan obat yang tidak terpakai dirumah
 - 1) Bila tidak menjawab skor 0
 - 2) Bila menjawab satu atau lebih dari pilihan jawaban skor 1
- c. Alasan memiliki obat tidak terpakai dirumah
 - 1) Bila tidak menjawab skor 0
 - 2) Bila menjawab satu atau lebih dari pilihan jawaban skor 1
- d. Rutin mengecek waktu kedaluwarsa obat
 - 1) Bila menjawab tidak skor 0
 - 2) Bila menjawab Ya skor 1
- e. Waktu pembuangan obat
 - 1) Bila tidak menjawab skor 0
 - 2) Bila menjawab skor 1
- f. Metode pembuangan obat tidak terpakai dirumah
 - 1) Bila tidak menjawab skor 0
 - 2) Bila menjawab membakar obat bersama limbah lain skor 1
 - 3) Bila menjawab mengalirkan ke toilet atau saluran air skor 2
 - 4) Bila menjawab dibuang ke bak sampah skor 3
 - 5) Bila menjawab mengembalikan ke apotek skor 4

- g. Cara pembuangan obat tidak terpakai
- 1) Bila tidak menjawab skor 0
 - 2) Bila menjawab langsung dibuang ke tong sampah skor 1
 - 3) Merusak kemasan, informasi obat, data diri, memisahkan obat dari kemasan, menghancurkan obat terlebih dahulu, campurkan dengan tanah atau bubuk kopi bekas, masukkan ke dalam plastik tertutup, kemudian langsung dibuang ke tong sampah skor 2
 - 4) Merusak kemasan, informasi obat, data diri, mengeluarkan isi obat sirup dan dimasukkan ke dalam plastik lalu ditambahkan sampah padat seperti ampas kopi, lalu tutup plastik dan buang plastik sampah obat ke tong sampah skor 2
 - 5) Merusak kemasan, informasi obat, data diri, mengeluarkan isi salep/krim campurkan dengan tanah atau bubuk kopi, masukkan ke dalam plastik tertutup, lalu gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah skor 2
- h. Sumber informasi tentang pembuangan obat diperoleh dari
- 1) Tidak tahu skor 0
 - 2) Pengetahuan sendiri skor 1
 - 3) Teman/kerabat skor 2
 - 4) Bidan, perawat, dan praktisi Kesehatan lainnya skor 3
 - 5) Apoteker dan dokter skor 4

Jika data perilaku sudah diberi penilaian maka data dihitung menggunakan rumus skor T agar dapat diklasifikasikan kedalam kategori perilaku positif atau negatif.

Rumus penilaian perilaku positif atau negatif ditunjukkan oleh persamaan (3.5).

$$\text{Rumus} = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{SD} \right) \quad (3.5).$$

Keterangan:

X = skor responden

\bar{X} = skor rata-rata responden

SD = standar deviasi

Hasil skor kemudian diklasifikasikan menjadi :

- a. Perilaku positif jika skornya $\geq 50,00$
- b. Perilaku negatif jika skornya $< 50,00$

3.6.3 Penilaian Hubungan Pengetahuan dan Perilaku

Penilaian hubungan pengetahuan dan perilaku dilakukan dengan menggunakan uji beda *Independent-t-test* jika terdistribusi normal, dan uji *chi square* jika data tidak berdistribusi normal. Nilai korelasi diinterpretasikan menggunakan kriteria sebagai berikut: Sig. $> 0,05$ = tidak ada korelasi, Sig. $< 0,05$ = ada korelasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan dengan menyebarkan kuesioner ke 100 responden masyarakat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur, didapatkan data karakteristik responden mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebagai berikut:

4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	41	41
Perempuan	59	59
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 59 responden (59%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (41%).

4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan umur

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17 – 35 tahun	72	72
36 – 55 tahun	28	28
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh proporsi responden yang paling banyak adalah responden yang berumur 17 - 35 tahun sebanyak 72 responden (72%) dan berumur 36 – 55 tahun sebanyak 28 responden (28%).

4.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	6	6
SMP/MTs	16	16
SMA/SMK	46	46
Perguruan tinggi	32	32
Total	100	100

Hasil data responden berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SD berjumlah 6 responden dengan persentase 6%, SMP berjumlah 16 responden dengan persentase 16%, SMA berjumlah 46 responden dengan persentase 46%, sedangkan perguruan tinggi berjumlah 32 responden dengan persentase 32%.

4.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	5	5
Pegawai swasta	27	27
Ibu rumah tangga	31	31
Lain-lain	37	37
Total	100	100

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa responden dengan pekerjaan sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 5 responden dengan persentase 5%, pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 27 responden dengan persentase 27%, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden dengan persentase 31%, sedangkan pekerjaan dan lain-lain (buruh, petani, TK2D, pendeta, mahasiswa, siswa dan tidak bekerja) sebanyak 37 responden dengan persentase 37%.

4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian

4.1.2.1 Hasil Uji Validitas

Tabel 4.5 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,518	0.361	Valid
Pernyataan 2	0,485	0.361	Valid
Pernyataan 3	0,546	0.361	Valid
Pernyataan 4	0,449	0.361	Valid
Pernyataan 5	0,474	0.361	Valid
Pernyataan 6	0,449	0.361	Valid
Pernyataan 7	0,746	0.361	Valid
Pernyataan 8	0,594	0.361	Valid
Pernyataan 9	0,672	0.361	Valid
Pernyataan 10	0,662	0.361	Valid

Tabel 4.6 Hasil uji validitas kuesioner perilaku

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,434	0.361	Valid
Pernyataan 2	0,410	0.361	Valid
Pernyataan 3	0,481	0.361	Valid
Pernyataan 4	0,525	0.361	Valid
Pernyataan 5	0,407	0.361	Valid
Pernyataan 6	0,517	0.361	Valid
Pernyataan 7	0,440	0.361	Valid
Pernyataan 8	0,657	0.361	Valid

4.1.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 4.7 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,752	Reliabel

Tabel 4.8 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
Perilaku	0,719	Reliabel

4.1.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

4.1.3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis

Kelamin

Berikut hasil data tingkat pengetahuan responden sebelum edukasi dan sesudah edukasi menurut jenis kelamin.

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Sebelum Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
Laki-laki	10	10	12	12	19	19
Perempuan	20	20	22	22	17	17

Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Sesudah Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
Laki-laki	31	31	10	10	0	0
Perempuan	57	57	2	2	0	0

Berdasarkan hasil data responden pada tabel 4.9 dan 4.10 dapat dilihat bahwa perempuan memiliki pengetahuan lebih baik dari laki-laki sebelum dan sesudah pengetahuan. Persentase kategori tingkat pengetahuan baik perempuan sebelum edukasi sebesar 20%, tingkat pengetahuan cukup sebesar 22%, dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 17%. Sedangkan persentase kategori tingkat pengetahuan baik laki-laki sebelum edukasi sebesar 10%, tingkat pengetahuan cukup sebesar 12%, dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 19%. Setelah dilakukan edukasi persentase tingkat pengetahuan baik laki-laki sebesar 31% dan tingkat pengetahuan cukup sebesar 10%. Sedangkan tingkat pengetahuan baik perempuan sesudah edukasi sebesar 57% dan tingkat pengetahuan cukup sebesar 2%.

4.1.3.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

Berikut hasil data tingkat pengetahuan responden sebelum edukasi dan sesudah edukasi menurut umur.

Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Umur

Usia	Sebelum Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
17-35 tahun	24	24	25	25	23	23
36-55 tahun	6	6	9	9	13	13

Tabel 4.12 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi Berdasarkan Umur

Usia	Sesudah Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
17-35 tahun	69	69	3	3	0	0
36-55 tahun	19	19	9	9	0	0

Berdasarkan hasil data responden pada tabel 4.11 dan tabel 4.12 dapat dilihat tingkat pengetahuan paling baik yaitu pada umur 17-35 tahun. Persentase tingkat pengetahuan baik pada umur 17-35 tahun sebelum edukasi sebanyak 24% dan sesudah edukasi sebanyak 68%. Sedangkan persentase tingkat pengetahuan baik pada umur 36-55 tahun sebelum edukasi sebanyak 6% dan sesudah edukasi sebanyak 19%.

4.1.3.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Berikut hasil data tingkat pengetahuan responden sebelum edukasi dan sesudah edukasi menurut pendidikan.

Tabel 4.13 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Sebelum Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
SD	1	1	2	2	3	3
SMP/MTs	2	2	2	2	12	12
SMA/SMK	12	12	19	19	15	15
Perguruan tinggi	15	15	12	12	5	5

Tabel 4.14 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Sesudah Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
SD	1	1	5	5	0	0
SMP/MTs	10	10	6	6	0	0
SMA/SMK	45	45	1	1	0	0
Perguruan tinggi	32	32	0	0	0	0

Berdasarkan hasil data responden pada tabel 4.13 dan 4.14 dapat dilihat bahwa kategori pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan baik sebelum edukasi adalah perguruan tinggi dengan persentase sebanyak 15%, kemudian SMA dengan persentase sebanyak 12%, SMP dengan persentase sebanyak 2%, dan SD dengan persentase sebanyak 1%. Setelah dilakukan edukasi didapatkan bahwa tingkat pengetahuan kategori baik terbanyak adalah SMA dengan persentase sebanyak 45%, kemudian perguruan tinggi dengan persentase sebanyak 32%, SMP dengan persentase sebanyak 10% dan SD dengan persentase sebanyak 1%.

4.1.3.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Berikut hasil data tingkat pengetahuan masyarakat sebelum edukasi dan sesudah edukasi menurut pekerjaan.

Tabel 4.15 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum Edukasi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Sebelum Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
PNS	1	1	3	3	1	1
Pegawai swasta	6	6	9	9	12	12
IRT	11	11	11	11	9	9
Lain-lain	12	12	11	11	14	14

Tabel 4.16 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sesudah Edukasi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Sesudah Edukasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
PNS	5	5	0	0	0	0
Pegawai swasta	25	25	2	2	0	0
IRT	28	28	3	3	0	0
Lain-lain	26	26	11	11	0	0

Berdasarkan hasil data responden pada tabel 4.15 dan 4.16 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum edukasi berdasarkan pekerjaan pada kategori tingkat pengetahuan baik terbanyak adalah Lain-lain (buruh, petani, honorer, TK2D, pendeta, mahasiswa, siswa dan tidak bekerja) dengan persentase sebanyak 12%, kemudian IRT dengan persentase 11%, pegawai swasta dengan persentase sebanyak 6%, dan PNS dengan persentase sebanyak 1%. Setelah dilakukan edukasi tingkat pengetahuan baik paling terbanyak adalah IRT dengan persentase sebanyak 28%, kemudian pekerjaan lain-lain (buruh, petani, TK2D, pendeta, mahasiswa, siswa dan tidak bekerja) dengan persentase sebanyak 26%, pegawai swasta dengan persentase sebanyak 25%, dan PNS dengan persentase sebanyak 5%.

4.1.4 Profil Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi

4.1.4.1 Profil Tingkat Pengetahuan

Pada profil tingkat pengetahuan responden menjawab pertanyaan yang ada tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden itu sendiri. Berikut profil pengetahuan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa responden dengan persentase jawaban benar tersaji pada tabel 4.17.

Tabel 4.17 Profil tingkat pengetahuan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi

No	Pernyataan kuesioner	Sebelum Edukasi (%)	Sesudah Edukasi (%)
1	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang	40	83
2	Semua obat yang sudah kedaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah	21	74
3	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	31	71
4	Pembuangan obat yang tidak tepat berbahaya bagi lingkungan	94	98
5	Obat-obatan setengah padat (seperti krim dan salep) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	22	78
6	Membuang obat yang tidak tepat dapat disalahgunakan	92	100
7	Sediaan obat sirup yang berubah warna, bau dan tekstur maka masih dapat digunakan	100	100
8	Obat dalam bentuk sediaan sirup boleh dibuang ke dalam air mengalir seperti wastafel atau toilet	64	77
9	Obat sirup yang sudah dibuka, setelah 3 bulan masih bisa diminum	96	100
10	Obat sisa dalam bentuk cair dapat disimpan dalam lemari pendingin (<i>freezer</i>) agar tetap awet	80	92

Berdasarkan data 10 pernyataan pada tabel 4.17 yang sudah didapatkan dari 100 responden dapat dilihat persentase setiap pernyataan sebelum pengetahuan dan sesudah pengetahuan. Sebelum edukasi pada pernyataan nomor 1 diperoleh persentase 40%, pernyataan nomor 2 diperoleh persentase 21%, pernyataan nomor 3 diperoleh persentase 31%, pernyataan nomor 5 diperoleh persentase 22%, dan pernyataan nomor 8 diperoleh persentase 64%. Sedangkan setelah dilakukan edukasi diperoleh persentase pada pernyataan nomor 1 sebesar 83%, pernyataan nomor 2 diperoleh persentase 74%, pernyataan nomor 3 diperoleh persentase 71%, pernyataan nomor 5

diperoleh persentase 78% dan pernyataan nomor 8 diperoleh persentase 77%. Kelima pernyataan tersebut terkait dengan cara pembuangan obat.

Berdasarkan dampak dari pembuangan obat yang tidak tepat pada pernyataan nomor 4 menunjukkan pengetahuan responden sebelum edukasi sebesar 94% dan pada pernyataan nomor 6 sebesar 92%. Sedangkan sesudah edukasi pernyataan nomor 4 memperoleh persentase sebesar 98% dan pernyataan nomor 6 sebesar 100%.

Berdasarkan penyimpanan dan perubahan pada sediaan sirup, pernyataan nomor 7 menunjukkan pengetahuan responden sebelum edukasi sebesar 100%, pernyataan nomor 9 sebesar 96% dan pernyataan nomor 10 sebesar 80%. Sedangkan setelah edukasi pernyataan nomor 7 menunjukkan persentase sebesar 100%, pernyataan nomor 9 sebesar 100% dan pernyataan nomor 10 sebesar 92%.

Tabel 4.18 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	30	89	89
Cukup	34	34	11	11
Kurang	36	36	0	0
Total	100	100	100	100

Berdasarkan tabel 4.18 dapat dilihat hasil tingkat pengetahuan masyarakat tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi. Sebelum edukasi kategori tingkat pengetahuan baik diperoleh persentase 30%, kategori tingkat pengetahuan cukup diperoleh persentase 34%, dan kategori tingkat pengetahuan kurang diperoleh persentase 36%.

Sesudah edukasi kategori tingkat pengetahuan baik diperoleh persentase 89%, kategori tingkat pengetahuan cukup diperoleh persentase 11%, dan ketegori tingkat pengetahuan kurang diperoleh persentase 0%.

4.1.4.2 Profil Perilaku

Tabel 4.19 Profil perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi

No	Pernyataan	Sebelum Edukasi (%)	Sesudah Edukasi (%)
1	Jenis obat yang tidak terpakai dirumah		
	Anti nyeri dan penurun panas	60	66
	Antibiotik	27	27
	Obat tekanan	24	18
	Obat gula	5	3
	Vitamin C	2	5
	Lainnya (seperti obat alergi)	8	7
2	Bentuk sediaan obat yang tidak terpakai dirumah		
	Tablet	56	64
	Sirup	41	42
	Kapsul	21	26
	Serbuk	8	5
	Salep	5	8
	Krim	5	4
	Suppositoria	4	3
	Patch/koyo	4	3
	Gel	3	2
3	Alasan memiliki obat tidak terpakai dirumah		
	Sudah sembuh dari suatu penyakit	60	68
	Sebagai persediaan jika sewaktu-waktu sakit	29	30
	Sering lupa minum obat	7	10
	Resep obat yang diberikan dokter terlalu banyak	6	8
	Menerima resep baru dari dokter	4	9
4	Rutin mengecek waktu kedaluwarsa obat		
	Ya	64	71
	Tidak	36	29

No	Pernyataan	Sebelum Edukasi (%)	Sesudah Edukasi (%)
5	Waktu pembuangan obat		
	Saat obat sudah kedaluwarsa	65	67
	Obat sudah tidak digunakan dalam jangka waktu yang lama	27	29
	Obat sudah rusak	5	7
	Tidak pernah membuang obat	4	3
6	Metode pembuangan obat tidak terpakai dirumah		
	Dibuang ke bak sampah	59	56
	Membakar dengan limbah rumah tangga	33	30
	Mengalirkan obat ke saluran air atau toilet	5	8
	Mengembalikan ke apotek	0	4
7	Cara pembuangan obat		
	Langsung dibuang ke tong sampah	78	41
	Merusak kemasan, informasi obat, data diri, memisahkan obat dari kemasan, menghancurkan obat terlebih dahulu, campurkan dengan tanah atau bubuk kopi bekas, masukkan ke dalam plastik tertutup, kemudian langsung dibuang ke tong sampah (Sediaan Tablet)	18	33
	Merusak kemasan, informasi obat, data diri, mengeluarkan isi obat sirup dan dimasukkan ke dalam plastik lalu ditambahkan sampah padat seperti ampas kopi, lalu tutup plastik dan buang plastik sampah obat ke tong sampah (Sediaan Cair/Sirup)	1	21
	Merusak kemasan, informasi obat, data diri, mengeluarkan isi salep/krim campurkan dengan tanah atau bubuk kopi, masukkan ke dalam plastik tertutup, lalu gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah (Sediaan Salep/Krim)	2	4
8	Sumber informasi tentang pembuangan obat		
	Pengetahuan sendiri	58	54
	Apoteker dan dokter	13	18
	Bidan, perawat, dan praktisi kesehatan lainnya	11	15
	Teman/kerabat	10	9

Berdasarkan hasil data pada tabel diatas menunjukkan bahwa jenis golongan obat yang paling banyak tidak terpakai adalah golongan analgesik (anti nyeri dan penurun panas) sebanyak 60% dan antibiotik sebanyak 27%. Berdasarkan bentuk sediaan obat yang banyak tidak terpakai adalah tablet sebanyak 56%, sirup sebanyak 41%, dan kapsul sebanyak 21%. Berdasarkan alasan mengapa memiliki obat yang tidak terpakai dirumah adalah karena merasa sudah sembuh dari suatu penyakit yang dialami (60%), sebagai persediaan jika sewaktu-waktu mengalami gejala penyakit (29%), dan sering lupa minum obat (7%). Berdasarkan pengecekan waktu kedaluwarsa dan waktu pembuangan obat menunjukkan bahwa mayoritas responden rutin melakukan pengecekan waktu kedaluwarsa obat sebanyak 64% dan sebanyak 36% lainnya tidak rutin. Waktu pembuangan obat yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah ketika obat sudah kedaluwarsa (65%), obat sudah tidak digunakan dalam jangka waktu yang lama (27%) dan ketika obat sudah rusak (5%). Metode pembuangan obat yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah dengan membuang obat langsung ke bak sampah (59%), membakar dengan limbah rumah tangga (33%) dan mengalirkan ke saluran air (4%). Berdasarkan hasil dari cara pembuangan obat, lebih dari sebagian responden membuang obat langsung buang ke tempat sampah (78%) dan hanya sebagian kecil responden yang melakukan pembuangan obat dengan benar (21%). Berdasarkan sumber informasi tentang pembuangan obat menunjukkan bahwa 58% responden melakukan pembuangan obat berdasarkan pengetahuan responden itu sendiri.

4.1.4.3 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Hubungan pengetahuan dan perilaku pembuangan obat dianalisis menggunakan uji *chi square* dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.20 Hasil uji *chi square* pengetahuan dan perilaku sebelum edukasi

Pengetahuan	Perilaku				Nilai <i>p</i>
	Negatif	%	Positif	%	
Baik	8	26,7	22	73,3	0,019
Cukup	20	58,8	14	41,2	
Kurang	20	55,6	16	44,4	

Tabel 4.21 Hasil uji *chi square* pengetahuan dan perilaku sesudah edukasi

Pengetahuan	Perilaku				Nilai <i>p</i>
	Negatif	%	Positif	%	
Baik	45	50,6	44	49,4	0,803
Cukup	6	54,6	5	45,5	
Kurang	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.20 dan 4.21 dapat dilihat hasil pengujian *chi square* antara pengetahuan dan perilaku sebelum edukasi diperoleh hasil tingkat pengetahuan baik dengan perilaku negatif sebanyak 8 responden dengan persentase 26,7%, tingkat pengetahuan baik dengan perilaku positif sebanyak 22 responden dengan persentase 73,3%, tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku negatif sebanyak 20 responden dengan persentase 58,8%, tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku positif sebanyak 14 responden dengan persentase 41,2%, tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku negatif sebanyak 20 responden dengan persentase 55,6% dan tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku positif sebanyak 16 responden dengan persentase 44,4%.

Hasil pengujian *chi square* antara pengetahuan dan perilaku sesudah edukasi diperoleh hasil tingkat pengetahuan baik dengan perilaku negatif sebanyak 45 responden dengan persentase 50,6%, tingkat pengetahuan baik dengan perilaku positif sebanyak 44 responden dengan persentase 49,4%, tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku negatif sebanyak 6 responden dengan persentase 54,6%, dan tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku positif sebanyak 5 responden dengan persentase 45,5%.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

4.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan. Hal ini dikarenakan penelitian dilakukan pada pagi-sore hari sehingga perempuan lebih berkesempatan untuk dijadikan responden karena memiliki waktu yang lebih luang ketika dirumah dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perbedaan terhadap jenis kelamin dapat mempengaruhi mengenai pengetahuan dan perilaku mengenai kesehatan, yang dimana perempuan lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki (Suhardin, 2016).

4.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah 17 – 35 tahun. Hal ini sesuai dengan data penduduk masyarakat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur yakni mayoritas masyarakat berumur pada rentang 17-35 tahun. Pada umur tersebut merupakan rentang umur yang mudah untuk menerima dan mengingat terkait informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya umur seseorang maka informasi yang diperoleh akan semakin banyak, sehingga menimbulkan rasa keinginan untuk mencari suatu informasi mengenai pengetahuan. Selain itu, umur tertentu atau menjelang umur lanjut daya tangkap dan pola pikir menurun, maka mempengaruhi daya ingat seseorang (Notoatmodjo, 2012).

4.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak yaitu SMA dan perguruan tinggi. Dapat dilihat bahwa masyarakat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng rata-rata sudah menyelesaikan pendidikan wajib sekolah 12 tahun, sehingga diharapkan responden memiliki pengetahuan dan wawasan yang baik. Pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin rasional serta berhati-hati dalam bertindak untuk kesehatannya (Fuaddah, 2015). Informasi juga sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

4.2.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah lain-lain (buruh, petani, TK2D, pendeta, mahasiswa, siswa dan tidak bekerja) dan IRT. Pekerjaan lain-lain dan IRT banyak menjadi responden dikarenakan IRT lebih banyak mempunyai waktu luang dan pekerjaan lain-lain termasuk pekerjaan yang banyak dilakukan oleh masyarakat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sehingga pekerjaan yang lebih banyak berinteraksi dengan orang lain maka akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan orang yang tanpa interaksi (Agustini, 2013).

4.2.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

4.2.2.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur keakuratan atau valid suatu kuesioner. Uji ini dihitung dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} . Jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka item kuesioner dari variabel tersebut dapat dikatakan valid.

Penelitian ini terdapat kuesioner yang berisi 10 pernyataan dan 8 pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel pada tingkat pengetahuan dan perilaku. Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden yaitu masyarakat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur dengan r_{tabel} untuk $N=30$ adalah

0,361. Hasil dari uji validitas menunjukkan pada pernyataan pengetahuan sebanyak 10 pernyataan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,449 – 0,742 dan pernyataan perilaku sebanyak 8 pernyataan tersebut juga valid dengan nilai kisaran 0,407 – 0,657 sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.2.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil. Uji reliabilitas dapat dihitung dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (α) dan dikatakan reliabel jika nilai $\alpha > 0,6$. Berdasarkan hasil yang sudah didapatkan menunjukkan bahwa uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan perilaku menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) melebihi dari 0,6 yakni dengan nilai 0,814 dan 0,719. Dengan demikian item pernyataan pada pengetahuan dan perilaku dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.2.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Responden

4.2.3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis

Kelamin

Hasil distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin paling baik adalah perempuan. Pada penelitian ini jumlah responden perempuan lebih banyak terlibat dibandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan lebih banyak mempunyai waktu luang. Perempuan juga memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan masalah kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu perempuan cenderung lebih ingin tahu dibandingkan dengan laki-laki. Kemungkinan perbedaan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan

perempuan disebabkan oleh lebih pedulinya perempuan terhadap kesehatan yang mencakup obat-obatan termasuk pembuangan obat. Selain itu sumber informasi yang didapat perempuan kemungkinan lebih banyak karena perempuan sering berinteraksi dan lebih aktif dari laki-laki dalam dunia sosial masyarakat seperti kegiatan PKK (Prima *et al.*, 2015).

4.2.3.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

Hasil distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan umur paling baik adalah pada umur 17-35 tahun. Pada penelitian ini umur 17-35 tahun banyak terlibat menjadi responden dikarenakan data penduduk di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur menunjukkan mayoritas umur penduduk pada rentang 17-35 tahun. Umur 17-35 tahun merupakan usia produktif yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dan diharapkan dapat lebih mudah memahami informasi yang diberikan. Hasil dari pengetahuan berdasarkan umur menunjukkan bahwa semakin tinggi umur seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Umur yang semakin dewasa akan lebih mudah memberikan tanggapan yang diperoleh baik melalui pendidikan maupun pengalaman lainnya (Padu *et al.*, 2014).

4.2.3.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Hasil data yang diperoleh berdasarkan pendidikan terakhir dengan pengetahuan baik adalah SMA dan perguruan tinggi. Hal ini bisa terjadi karena responden kebanyakan berpendidikan SMA bahkan perguruan tinggi, sehingga memiliki daya tangkap yang baik terhadap informasi yang didapatkan baik dari media maupun petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan Yuneta *et al.*, (2019), pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan semakin banyak dan luas pengetahuan yang dimilikinya.

4.2.3.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil data yang diperoleh tingkat pengetahuan baik terdapat pada pekerjaan lain-lain (buruh, petani, TK2D, pendeta, mahasiswa, siswa dan tidak bekerja) dan IRT. Pekerjaan lain-lain masuk dalam kategori pengetahuan baik dikarenakan lingkungan pekerjaan yang banyak berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan juga pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. IRT masuk dalam pengetahuan baik karena dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. IRT dalam penelitian ini lebih berperan sebagai pihak utama dalam mengurus keluarga dirumah salah satunya yaitu berperan dalam pengelolaan obat-obatan yang digunakan dirumah. Selain itu, pekerjaan IRT memiliki pengetahuan lebih baik dikarenakan ibu rumah tangga mempunyai lebih banyak waktu dirumah sehingga lebih memungkinkan banyak berinteraksi dengan orang disekelilingnya untuk menambah wawasan dan ibu rumah tangga mempunyai tugas serta tanggung jawab dalam mengelola obat dirumah tangga (Banwat *et al.*, 2016)

4.2.4 Profil Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Edukasi

4.2.4.1 Profil Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil data pada tabel 4.17 pengetahuan masyarakat Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng termasuk kurang baik tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan mengingat pentingnya cara pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa dengan benar. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yaitu dengan memberikan edukasi menggunakan *leaflet* yang berisikan cara dan gambar pembuangan obat yang benar.

Berdasarkan hasil terkait dengan cara pembuangan obat. Hasil yang diperoleh sebelum dilakukan edukasi pengetahuan masyarakat masih kurang dikarenakan masyarakat masih membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan dari kemasannya terlebih dahulu. Pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa tidak bisa langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya. Obat yang akan dibuang perlu diproses terlebih dahulu dan setiap obat berbeda prosesnya bergantung pada bentuk sediaan obatnya. Contohnya obat bentuk salep perlu digunting terlebih dahulu dan dibuang secara terpisah antara *tube* dan penutupnya. Obat dalam bentuk sirup sebaiknya dibuang ke saluran pembuangan air setelah mengencerkan isi obat dengan air (Kemenkes RI, 2017). 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).

Berdasarkan dampak dari pembuangan obat yang tidak tepat, hasil yang diperoleh memperlihatkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik terkait dampak dari pembuangan obat yang tidak tepat. Pembuangan obat yang tidak benar dari obat yang tidak digunakan akan menjadi permasalahan yang akan berdampak pada kesehatan dan lingkungan (Ambianti *et al.*, 2022). Obat rusak dan kedaluwarsa merupakan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (limbah B3). Oleh karena itu, pengelolaan terhadap limbah B3 dirumah tangga penting dilakukan, untuk mencegah risiko keracunan anggota keluarga yang tidak disengaja, serta kasus penyalahgunaan obat termasuk mencegah sumber obat ilegal (Rasdianah, 2022).

Berdasarkan penyimpanan dan perubahan pada sediaan sirup, memperlihatkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik terkait penyimpanan dan perubahan pada sediaan sirup. Obat sirup yang sudah mengalami perubahan warna, bau, dan tekstur merupakan ciri obat yang sudah rusak atau kedaluwarsa sehingga obat

sudah tidak boleh diminum. Obat cair/sirup perlu disimpan pada suhu ruangan 25-30°C bukan di dalam lemari pendingin. Obat yang disimpan dalam lemari pendingin (2-8°C) seperti suppositoria agar obat tidak meleleh.

Berdasarkan tabel 4.18 dapat dilihat hasil tingkat pengetahuan masyarakat tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur sebelum dan sesudah edukasi. Berdasarkan hasil sebelum dilakukan edukasi pengetahuan masyarakat tentang pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa masuk dalam kategori kurang baik. Hal ini dikarenakan mayoritas masyarakat tidak mengetahui cara pembuangan obat yang benar. Oleh karena itu, dapat dilakukan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yaitu dengan memberikan edukasi menggunakan media *leaflet*.

Sesudah edukasi didapatkan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah adanya edukasi menggunakan *leaflet* yang berisikan tulisan dan gambar yang digunakan sebagai media informasi. Tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, dianalisis secara statistik untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak terhadap hasil sebelum dan sesudah responden tentang pengetahuan pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa. Data diuji apakah terdistribusi normal atau tidak menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan hasil nilai sig. sebelum dan sesudah edukasi adalah $<0,05$ sehingga data yang didapatkan dikatakan terdistribusi tidak normal. Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan bermakna sebelum dan sesudah edukasi. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai rata-rata positif rank sebesar 44,58 dan nilai sig atau *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, berupa peningkatan pengetahuan responden yang

artinya edukasi yang telah diberikan memiliki pengaruh terhadap perubahan pengetahuan responden.

4.2.4.2 Profil Perilaku

Berdasarkan hasil data pada tabel diatas menunjukkan bahwa jenis golongan obat yang paling banyak tidak terpakai adalah golongan analgesik (anti nyeri dan penurun panas) dan antibiotik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa analgesik merupakan salah satu obat yang banyak digunakan untuk swamedikasi terutama untuk mengatasi sakit kepala, nyeri sendi, dan lain-lain. Banyak masyarakat menggunakan obat golongan analgesik paling tidak satu bulan sekali, sehingga banyak masyarakat menyimpan obat ini sebagai stok persediaan jika sewaktu-waktu merasakan gejala penyakit (Halim *et al.*, 2018). Lalu antibiotik merupakan golongan obat kedua yang paling banyak tersimpan di rumah tangga Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng. Hal ini bisa terjadi karena kepatuhan minum obat pada masyarakat rendah. Selain itu, dikarenakan kebiasaan masyarakat dalam menyediakan dan menyimpan obat antibiotik seperti amoxicillin, dimana amoxicillin merupakan antibiotik yang banyak tersedia pada unit pelayanan kesehatan masyarakat misalnya puskesmas, apotek dan rumah sakit untuk pasien menengah kebawah sehingga paling banyak didapatkan (Mirawati *et al.*, 2014).

Berdasarkan bentuk sediaan obat yang banyak tidak terpakai adalah tablet, sirup, dan kapsul. Hal ini terjadi karena bentuk sediaan tablet, sirup dan kapsul paling disukai mayoritas masyarakat untuk swamedikasi (Bollu *et al.*, 2014). Tablet banyak tidak digunakan karena biasanya masyarakat membeli obat bebas dalam bentuk tablet untuk mengatasi gejala penyakit yang dialami seperti sakit kepala. Sirup biasanya diberikan pada anak yang tidak bisa meminum obat dalam bentuk sediaan tablet dan kapsul. Hal ini mengakibatkan akumulasi obat tidak terpakai semakin tinggi karena penggunaan obat

hanya ketika gejala timbul dan disimpan sebagai persediaan sewaktu sakit.

Berdasarkan hasil data tentang alasan mengapa masyarakat memiliki obat yang tidak terpakai dirumah adalah karena masyarakat merasa sudah sembuh dari suatu penyakit yang dialami, kemudian sebagai persediaan jika sewaktu-waktu mengalami gejala penyakit, dan banyak responden yang sering lupa minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Yimenu *et al.*, (2020) yang memperoleh hasil bahwa salah satu alasan yang sangat umum menyebabkan akumulasi obat tidak terpakai semakin meningkat adalah pasien sering lupa untuk minum obat.

Berdasarkan pengecekan waktu kedaluwarsa dan waktu pembuangan obat menunjukkan bahwa mayoritas responden rutin melakukan pengecekan waktu kedaluwarsa obat sebanyak 64% dan sebanyak 36% lainnya tidak rutin atau tidak pernah melakukan pengecekan waktu kedaluwarsa obat. Hal ini sama dengan perilaku responden terkait waktu pembuangan obat yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah ketika obat sudah kedaluwarsa, obat sudah tidak digunakan dalam jangka waktu yang lama dan ketika obat sudah rusak. Biasanya obat yang telah ada tidak digunakan lagi karena kondisi sudah sembuh lalu obat sudah rusak/kedaluwarsa ataupun jumlah obat yang berlebih. Edukasi perlu dilakukan terhadap masyarakat tentang pentingnya memperhatikan masa kedaluwarsa obat dan pengenalan lebih kepada masyarakat tentang BUD (*Beyond Use Date*).

Metode pembuangan obat yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah dengan membuang obat langsung ke bak sampah, membakar dengan limbah rumah tangga dan mengalirkan ke saluran air. Penelitian yang dilakukan oleh Kusturica *et al.*, (2012) di Serbia juga menunjukkan hal yang serupa, dimana pembuangan obat langsung ke bak sampah relatif tinggi. Menurut Rahayu & Rindarwati (2021), kebiasaan membuang obat yang tidak digunakan lagi secara

sembarangan semakin banyak. Mayoritas masyarakat masih belum mengetahui cara membuang obat yang tidak terpakai, pembuangan obat yang tidak sesuai dapat memberikan dampak negatif berupa pencemaran tanah, air, dan lingkungan. Dari metode pembuangan obat ini tidak ada masyarakat yang mengembalikan obat rusak dan kedaluwarsa ke apotek. Hal ini disebabkan karena masyarakat belum pernah menerima informasi mengenai pengembalian obat ke apotek.

Berdasarkan hasil dari cara pembuangan obat yang dilakukan oleh responden, lebih dari sebagian responden membuang obat dengan cara yang tidak benar yaitu langsung buang ke tempat sampah dan hanya sebagian kecil responden yang melakukan pembuangan obat dengan benar. Pada umumnya masyarakat membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat terlebih dahulu. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusturica *et al.*, (2012) di Serbia juga menunjukkan hal yang serupa, dimana pembuangan obat langsung ke bak sampah relatif tinggi.

Berdasarkan sumber informasi tentang pembuangan obat menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pembuangan obat berdasarkan pengetahuan responden itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya informasi yang diterima masyarakat untuk mengelola obat secara tepat karena sebagian besar masyarakat tidak pernah menerima informasi tentang praktik membuang obat dengan benar. Oleh karena itu apoteker perlu memberikan edukasi dan mengumpulkan obat-obatan yang tidak digunakan, kedaluwarsa atau tidak diinginkan dari masyarakat (Prasmawari *et al.*, 2021).

4.2.4.3 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat

Berdasarkan pengujian hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat sebelum edukasi didapatkan kategori perilaku negatif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup 58,8%, kategori

perilaku positif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik 73,3% dan nilai p hasil pengujian *chi square* adalah 0,019. Nilai tersebut kurang dari nilai kritis 0,05 sehingga hipotesis penelitian diterima dan diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. Sedangkan pengujian hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat sesudah edukasi didapatkan kategori perilaku negatif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup 54,5%, kategori perilaku positif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 49,4% dan nilai p hasil pengujian *chi square* adalah 0,803. Nilai tersebut lebih dari nilai kritis 0,05 sehingga hipotesis penelitian ditolak dan diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan masyarakat sebelum edukasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masuk kedalam kategori kurang baik (36%). Sedangkan sesudah edukasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masuk dalam kategori baik (89%).
2. Gambaran perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur menunjukkan bahwa sebelum edukasi didapatkan kategori perilaku negatif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup (58,8%), kategori perilaku positif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik (73,3%). Sedangkan sesudah edukasi didapatkan kategori perilaku negatif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup (54,5%), kategori perilaku positif dengan persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar (49,4%).
3. Hasil analisis data sebelum edukasi menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng ($p = 0,019$). Sedangkan analisis data sesudah edukasi diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pembuangan obat rusak dan kedaluwarsa di Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng ($p = 0,803$).

5.2 Saran

Saran untuk tenaga kesehatan setempat ikut berupaya dalam meningkatkan pengetahuan pembuangan obat di lingkungan masyarakat secara berkala melalui edukasi menggunakan media *leaflet* serta simulasi cara pembuangan obat yang tepat kepada masyarakat.

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).
- Agustini, F. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*. Medan : Unimed
- Ambianti, N., Hardani, R., Tandah, M.R., Putro, H. (2022). Gambaran Pembuangan Obat Yang Tidak Digunakan Di Kalangan Masyarakat Kota Palu. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 925-932.
- American Society of Health-System Pharmacists. *ASHP Technical Assistance Bulletin on Compounding Nonsterile Products in Pharmacies*. Am J Hosp Pharm.1994
- Amster, E. D. (2016). Mitigating Pharmaceutical Waste Exposures: Policy and Program Considerations. *Israel Journal of Health Policy Research*; 5; 1–4
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. 2021. *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir, 2015-2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- 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.
- Banwat, S. B., Auta, A., Dayom, D. W. & Buba, Z. (2016). Assessment of the Storage and Disposal of Medicines in Some Homes in Jos North Local Government Area of Plateau State, Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*; 15; 989–993.
- Bollu, M., *et al.*, 2014. Prevalence Of Self Medication Among The Pharmacy Students In Guntur: A Questionnaire Based Study. *World Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical Sciences*, 3(1).
- BPOM RI, 2019. *Pedoman Mengenal Obat Kedaluwarsa dan/atau Rusak di Rumah Tangga dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Badan Pengawa Obat dan Makanan.
- Budiharto. (2010). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EKG: Jakarta.
- Damayanti, A. (2017). Analisis Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Di Rw 004 Kelurahan Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo Kota

Madiun Tahun 2017. *Skripsi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 11150331000034, 1–147.

- Dapartemen Pendidikan Nasional. 2014. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan ke Delapan Belas Edisi IV*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dyahariesti, N., & Yuswantina, R. (2017). Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Media Farmasi Indonesia*, 14(1).
- 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, I. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*. 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
- Herawati, F., 2012. Beyond Use Date. *Buletin Rasional*, 10(3), 16–24
- Kareri, D. R. (2018). Pelaporan Obat Rusak dan Kadaluarsa di Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian RI tahun.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. “*Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Tangga*”. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusturica, MP, Sabo, A, Tomic, Z, Horvat, O, Solak, Z 2012, “Storage and disposal of unused medications: Knowledge, behavior, and attitudes among Serbian people”, *International Journal of Clinical Pharmacy*, 34(4), pp. 604–610.
- Mirawati, M., Lestari, E., & Tobing, D. L. (2014). Pola Kepekaan Kuman Terhadap Antibiotika Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Tahun 2014, 7(2), 1–16.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurma Yuneta, A. E., Hardiningsih, H. dan Yunita, F. A. 2019 “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan

- Wonorejo Kabupaten Karanganyar,” *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(1): 8.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryeti Y dan Ilyas Y. 2018. Pengelolaan Obat Kadaluarsa dalam Upaya Pengendalian Pencemaran Lingkungan di Puskesmas Wilayah Kota Kerja Serang. *Higiene* 4 (3): 138-142.
- Padu Fonda, Bennedictus S. Lampus, Vonny NS. Wowor, 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemakaian Gigi Tiruan di Kecamatan Tondano Barat, *Jurnal e-GIGI*, 2 : Nomor 2.
- Pramestutie, R.H. *et al.* (2021) Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mengelola Obat sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluarsa. *JMPF* 11(1), 2021.
- Prima Desten, Lizma Febrina, Rolan Rusli, 2015. Profil Pengetahuan Antibiotik Amoksisilin Masyarakat Desa Batu-Batu, Kutai Kartanegara. *Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-1 2015*. Fakultas Universitas Mulawarma, Samarinda, Kalimantan Timur.
- Purwoastuti, E dan Elisabeth, S. (2015). *Perilaku & Sofskills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Qona'ah, S., Afianto, H. 2020. Strategi BPOM dalam Upaya Mengatasi Pemberantasan dan Penyalahgunaan Obat Ilegal Melalui Gerakan “Waspada Obat Ilegal”. *Journal Komunikasi*, 11(1).
- Rahayu, A. P., & Rindarwati, A. Y. (2021). Pengelolaan Obat yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kota Bandung. *Majalah Farmaseutik*, 17(2): 238–244
- Rasdianah, N., Uno, W.Z.. (2022). Edukasi Penyimpanan dan Pembuangan Obat Rusak/Expire Date Keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*. 1 (1): 27-34.
- Rikomah, S. E. (2020) ‘Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu’, *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2): 51–55.
- Rizal, M. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Obat Kadaluarsa (*Expired Date*) dan Nilai Kerugian Obat (*Stock Value Expired*) yang ditimbulkan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. R.M.Djoelham Binjai Tahun 2018. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Sani, F., 2014. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Santoso, singgih. 2014. *Statistik Parametrik Edisi Revisi*. Jakarta : Elex Media Komputindo.

- Savira, M. *et al.* (2020) 'Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2): 38–47.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suhardin S. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. 2016. *Edukasi J Peneliti Pendidik Agama dan Keagamaan* 14(1):117-32.
- USP. (2018). *The United States Pharmacopeia: the National Formulary*, USP 41-NF 36. Rockville: United States Pharmacopeial Convention.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yimenu, D.K., *et al*, 2020. Prevalence And Predictors Of Storage Of Unused Medicines Among Households In Northwestern Ethiopia. *Journal Environment Public Health*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Melaksanakan 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, 10 Februari 2023

Nomor : 10S/STIKDS-Far/11/2023
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 : Bulan
NIM : 191148201072
Program Studi/Institusi : Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Masyarakat Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur
Tempat Penelitian : Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur
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

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

Lampiran 2 Surat Pengantar Kode Etik KEPK Universitas Mulawarman



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 : Bulan
NIM : 191148201072
Program Studi : Farmasi
Jenjang : S1
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa di Masyarakat Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur

Pembimbing 1 : apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm
Pembimbing 2 : apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm

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 Kode Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.111/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/08/2023

Protokol penelitian versi 4 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Bulan
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES Dirgahayu Samarinda
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU PEMBUANGAN OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA DI MASYARAKAT DESA MARGA MULLA KECAMATAN KONGBENG KABUPATEN KUTAI TIMUR"

"THE RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE TO THE BEHAVIOR OF DISPOSAL OF DAMAGED AND EXPIRED DRUGS IN THE COMMUNITY OF MARGA MULLA VILLAGE, KONGBENG DISTRICT, EAST KUTAI DISTRICT"

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.

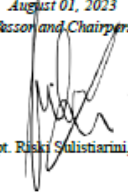
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 01 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 01, 2023 until August 01, 2024.



August 01, 2023
Professor and Chairperson,


Dr. Apt. Riski Sulistiarini, M.Si

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dilakukan peneliti tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Masyarakat Desa Marga Mulia Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur”**.

Dengan demikian surat ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa adanya paksaan.

Responden

()

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat Rusak dan Kedaluwarsa di Masyarakat Desa Marga Mulia, Kecamatan Kongbeng, Kabupaten Kutai Timur

1. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Umur :
- d. Alamat :
- e. Pendidikan Terakhir :
 - 1. SD
 - 2. SMP/MTS/MAK/Sederajat
 - 3. SMA/Sederajat
 - 4. Perguruan tinggi : (DI / DII / DIII / DIV / S1 / S2 / S3)
- f. Pekerjaan : (PNS / Pegawai Swasta / Ibu Rumah Tangga)
Lainnya (.....)

Lampiran 6 Data Rekapitan Identitas Responden

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
2	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
3	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
4	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
5	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
6	Perempuan	17-35	SMA	IRT
7	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
8	Laki-laki	36-55	SMP	Lain-lain
9	Perempuan	17-35	SMA	IRT
10	Laki-laki	17-35	SMA	Lain-lain
11	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
12	Perempuan	17-35	SMA	IRT
13	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
14	Perempuan	17-35	SMA	IRT
15	Perempuan	17-35	SMA	IRT
16	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
17	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
18	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
19	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
20	Laki-laki	17-35	SMA	Lain-lain
21	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
22	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
23	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
24	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
25	Perempuan	36-55	SMP	IRT
26	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
27	Perempuan	36-55	SMA	IRT
28	Perempuan	17-35	SMP	Lain-lain
29	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
30	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
31	Perempuan	17-35	SMA	IRT
32	Perempuan	17-35	SMA	Pegawai swasta
33	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
34	Perempuan	36-55	SMP	IRT
35	Laki-laki	36-55	SMP	Lain-lain
36	Perempuan	17-35	SMA	IRT

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
37	Perempuan	36-55	SMP	IRT
38	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
39	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
40	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
41	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
42	Perempuan	17-35	SMA	IRT
43	Perempuan	17-35	SMA	Pegawai swasta
44	Laki-laki	36-55	SMP	Pegawai swasta
45	Perempuan	36-55	SMP	IRT
46	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta
47	Perempuan	17-35	SMA	IRT
48	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
49	Perempuan	17-35	SMA	Pegawai swasta
50	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
51	Perempuan	36-55	SMP	Lain-lain
52	Laki-laki	36-55	SMP	Lain-lain
53	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
54	Laki-laki	36-55	SMP	Lain-lain
55	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
56	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
57	Perempuan	17-35	SMP	IRT
58	Laki-laki	36-55	SD	Lain-lain
59	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
60	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
61	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
62	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
63	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
64	Perempuan	17-35	SMA	IRT
65	Perempuan	36-55	SMP	IRT
66	Laki-laki	36-55	SD	Lain-lain
67	Laki-laki	36-55	SMA	Pegawai swasta
68	Laki-laki	36-55	Perguruan tinggi	PNS
69	Laki-laki	36-55	Perguruan tinggi	PNS
70	Perempuan	36-55	SD	IRT
71	Laki-laki	36-55	SMA	Pegawai swasta
72	Perempuan	36-55	SMA	Lain-lain
73	Perempuan	17-35	SMA	IRT
74	Perempuan	17-35	SMA	IRT
75	Laki-laki	36-55	SD	Lain-lain

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
76	Laki-laki	17-35	SMA	Lain-lain
77	Perempuan	17-35	SMA	IRT
78	Perempuan	36-55	SMA	PNS
79	Perempuan	36-55	Perguruan tinggi	PNS
80	Laki-laki	17-35	SD	Lain-lain
81	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
82	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	IRT
83	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
84	Laki-laki	17-35	SMP	Lain-lain
85	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
86	Laki-laki	17-35	SMP	Lain-lain
87	Laki-laki	17-35	SD	Lain-lain
88	Laki-laki	17-35	Perguruan tinggi	Pegawai swasta
89	Laki-laki	36-55	SMA	Pegawai swasta
90	Perempuan	36-55	SMA	IRT
91	Laki-laki	36-55	Perguruan tinggi	Lain-lain
92	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
93	Laki-laki	36-55	Perguruan tinggi	Lain-lain
94	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
95	Perempuan	17-35	SMA	Lain-lain
96	Laki-laki	17-35	SMA	Lain-lain
97	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	PNS
98	Perempuan	36-55	SMP	IRT
99	Perempuan	17-35	Perguruan tinggi	Lain-lain
100	Laki-laki	17-35	SMA	Pegawai swasta

Lampiran 7 Data Rekapitan Jawaban Responden
Hasil Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sebelum Edukasi

No	Pengetahuan										Total	Kategori	Perilaku								Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	cukup	1	1	1	0	1	2	1	4	11	positif
2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
3	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	1	1	4	11	positif
4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	1	1	1	1	4	11	positif
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
8	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	4	13	positif
9	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	4	13	positif
10	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	3	12	positif
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	cukup	0	1	1	1	1	1	2	0	7	negatif
12	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	cukup	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
13	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	cukup	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
15	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	0	1	1	0	1	1	1	1	6	negatif
17	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	cukup	0	1	1	0	1	0	1	1	5	negatif
18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	1	1	0	6	negatif
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	2	2	1	10	positif
21	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	1	1	3	9	negatif
22	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	kurang	0	1	1	1	1	3	1	2	10	positif

23	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
24	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	1	10	Positif
25	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	3	12	Positif
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	3	2	3	12	Positif
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	2	2	3	12	Positif
28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	Positif
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	2	2	2	11	Positif
30	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	1	1	1	1	1	1	1	3	10	Positif
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Negatif
32	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Negatif
33	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Negatif
34	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Negatif
35	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	kurang	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
36	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
37	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	kurang	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
38	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	0	1	3	2	3	12	positif
39	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	cukup	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	positif
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	positif
43	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
44	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
45	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	kurang	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
46	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
47	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	1	1	2	9	negatif
48	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	cukup	0	0	1	0	1	3	1	1	7	negatif
49	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	kurang	0	0	1	0	1	1	1	0	4	negatif

50	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	baik	1	1	1	1	1	3	1	4	13	positif
51	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	4	13	positif
52	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
53	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	1	3	12	positif
54	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
55	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	2	11	positif
56	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
57	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	kurang	0	1	1	0	1	3	1	1	8	negatif
58	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	kurang	0	0	1	0	1	3	1	0	6	negatif
59	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
60	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	3	1	2	10	positif
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	positif
62	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	cukup	0	1	1	0	1	3	1	1	8	negatif
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
64	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
65	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
66	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	0	0	1	0	1	3	1	1	7	negatif
67	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	3	1	2	10	positif
68	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	kurang	0	0	1	0	1	3	1	1	7	negatif
69	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	0	1	3	1	2	10	positif
70	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
71	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	0	0	1	0	1	0	0	0	2	negatif
72	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
73	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
74	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
75	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	4	negatif
76	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	kurang	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif

77	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
78	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	3	11	positif
79	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
80	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	3	1	0	8	negatif
81	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
82	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	1	1	4	11	positif
83	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
84	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	0	0	1	1	1	1	1	1	6	negatif
85	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
86	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	kurang	0	0	0	1	1	3	1	0	6	negatif
87	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	kurang	0	0	1	1	1	3	1	2	9	negatif
88	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
89	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
90	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	1	1	1	1	4	11	positif
91	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
93	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	3	12	positif
94	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
95	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
96	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	kurang	0	0	1	1	1	3	1	1	8	negatif
97	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	1	1	3	1	1	10	positif
98	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
99	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	1	2	11	positif
100	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	kurang	0	0	1	0	1	3	1	1	7	negatif

Hasil Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sesudah Edukasi

No	Pengetahuan										Total	Kategori	Perilaku								Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	1	1	1	1	1	2	1	4	12	positif
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	2	4	12	positif	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	2	4	12	positif	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	2	1	10	negatif
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
8	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	3	12	positif
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	0	8	negatif
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	1	0	7	negatif
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	2	2	1	10	negatif
21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	2	3	11	positif
22	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	2	12	positif

23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
25	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	0	1	3	2	3	12	positif
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	2	2	3	12	positif
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	4	2	3	14	positif
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	2	2	2	11	positif
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	1	3	10	negatif
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
34	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
35	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
37	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	3	2	3	12	positif
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	negatif
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	negatif
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	2	1	10	negatif
44	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
47	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	negatif
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	baik	1	1	1	1	1	1	2	0	8	negatif

50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
51	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
52	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
54	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	2	12	positif
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
57	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
58	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	3	2	0	9	negatif
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	2	12	positif
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	2	10	negatif
62	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
65	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
66	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	3	1	1	9	negatif
67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	1	2	11	positif
68	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	2	12	positif
70	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
71	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	3	2	0	9	negatif
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	1	2	1	8	negatif
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
75	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	1	2	0	8	negatif
76	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	cukup	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif

77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	0	1	3	2	1	10	negatif
78	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	3	11	positif
79	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
80	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	0	9	negatif
81	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	8	negatif
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	1	4	11	positif
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
84	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	cukup	1	1	1	0	1	1	1	1	7	negatif
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
86	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	0	9	negatif
87	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	2	11	positif
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
90	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	2	4	12	positif
91	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	4	14	positif
93	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	3	13	positif
94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
96	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	3	2	1	11	positif
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	1	1	10	negatif
98	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	cukup	1	1	1	1	1	1	2	1	9	negatif
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	1	1	3	2	2	12	positif
100	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	3	2	1	10	negatif

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,752	,863	11

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengetahuan1	10,6333	26,240	,518	.	,731
pengetahuan2	10,1667	27,523	,485	.	,742
pengetahuan3	10,6333	26,102	,546	.	,729
pengetahuan4	10,2667	27,099	,449	.	,739
pengetahuan5	10,2333	27,151	,474	.	,739
pengetahuan6	10,2667	27,099	,449	.	,739
pengetahuan7	10,8667	25,913	,746	.	,722
pengetahuan8	10,5667	25,840	,594	.	,725
pengetahuan9	10,7667	25,771	,672	.	,722
pengetahuan10	10,7333	25,720	,662	.	,722
Total	5,5333	7,292	1,000	.	,814

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,719	,805	9

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
perilaku1	20,233	29,978	,434	.	,707
perilaku2	20,167	30,351	,410	.	,710
perilaku3	20,133	30,257	,481	.	,708
perilaku4	20,233	29,564	,525	.	,700
perilaku5	20,133	30,533	,407	.	,712
perilaku6	18,967	26,171	,517	.	,676
perilaku7	19,333	29,678	,440	.	,704
perilaku8	18,300	22,493	,657	.	,637
total	10,500	8,052	1,000	.	,635

Lampiran 9 Hasil Output SPSS Karakteristik Responden

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	41	41,0	41,0	41,0
	Perempuan	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-35 tahun	72	72,0	72,0	72,0
	36-55 tahun	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	6,0	6,0	6,0
	SMP	16	16,0	16,0	22,0
	SMA	46	46,0	46,0	64,0
	Perguruan tinggi	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	5,0	5,0	5,0
	Pegawai swasta	27	27,0	27,0	32,0
	IRT	31	31,0	31,0	63,0
	Lain-lain	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pengetahuan_sebelum edukasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>76-100%	30	30,0	30,0	30,0
	60-75%	34	34,0	34,0	64,0
	<60%	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pengetahuan_sesudah edukasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>76-100%	89	89,0	89,0	89,0
	60-75%	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 10 Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
pengetahuan sebelum	,159	100	,000	,948	100	,001
perilaku sebelum	,117	100	,002	,971	100	,027

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
pengetahuan sesudah	,204	100	,000	,831	100	,000
perilaku sesudah	,112	100	,004	,952	100	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan sesudah edukasi - Pengetahuan sebelum edukasi	Negative Ranks	2 ^a	19,25	38,50
	Positive Ranks	85 ^b	44,58	3789,50
	Ties	13 ^c		
	Total	100		

a. Pengetahuan sesudah edukasi < Pengetahuan sebelum edukasi

b. Pengetahuan sesudah edukasi > Pengetahuan sebelum edukasi

c. Pengetahuan sesudah edukasi = Pengetahuan sebelum edukasi

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan sesudah edukasi - Pengetahuan sebelum edukasi
Z	-7,987 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat

Pengetahuan_sebelum * Perilaku_sebelum Crosstabulation					
			Perilaku_sebelum		Total
			negatif	Positif	
Pengetahuan_sebelum	Baik	Count	8	22	30
		% within Pengetahuan_sebelum	26,7%	73,3%	100,0%
		% within Perilaku_sebelum	16,7%	42,3%	30,0%
		% of Total	8,0%	22,0%	30,0%
	cukup	Count	20	14	34
		% within Pengetahuan_sebelum	58,8%	41,2%	100,0%
		% within Perilaku_sebelum	41,7%	26,9%	34,0%
		% of Total	20,0%	14,0%	34,0%
	kurang	Count	20	16	36
		% within Pengetahuan_sebelum	55,6%	44,4%	100,0%
		% within Perilaku_sebelum	41,7%	30,8%	36,0%
		% of Total	20,0%	16,0%	36,0%
Total		Count	48	52	100
		% within Pengetahuan_sebelum	48,0%	52,0%	100,0%
		% within Perilaku_sebelum	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	48,0%	52,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,889 ^a	2	,019
Likelihood Ratio	8,144	2	,017
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,40.

Pengetahuan_sesudah * Perilaku_sesudah Crosstabulation					
			Perilaku_sesudah		Total
			negatif	positif	
Pengetahuan_sesudah	baik	Count	45	44	89
		% within Pengetahuan_sesudah	50,6%	49,4%	100,0%
		% within Perilaku_sesudah	88,2%	89,8%	89,0%
		% of Total	45,0%	44,0%	89,0%
	cukup	Count	6	5	11
		% within Pengetahuan_sesudah	54,5%	45,5%	100,0%
		% within Perilaku_sesudah	11,8%	10,2%	11,0%
		% of Total	6,0%	5,0%	11,0%
Total	Count	51	49	100	
	% within Pengetahuan_sesudah	51,0%	49,0%	100,0%	
	% within Perilaku_sesudah	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	51,0%	49,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,062 ^a	1	,803		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,062	1	,803		
Fisher's Exact Test				1,000	,529
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Gambar 1 Pengisian Kuesioner



Gambar 2 Leaflet Media Edukasi



SALEP, GEL dan KRIM

- Berubah warna, bau dan rasa
- Mengental, mengendap, mengeras
- Kemasan lengket, kemasan berlubang dan isi bocor

SEDIAAN STERIL

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

AEROSOL/SPRAY

- Isinya sudah habis
- Wadah rusak, berlubang, penyok

CIRI-CIRI OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA

TABLET

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

KAPSUL

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

PUYER/SERBUK

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

SIRUP/CAIRAN

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




KENALI OBAT RUSAK DAN KEDALUWARSA



Obat Sirup, Suspensi dan Obat Cair Lainnya

1. Periksa apakah obat sudah mengendap atau mengental, jika sudah mengental dan mengendap tambahkan air, kocok untuk melarutkan cairan
2. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air setelah diencerkan
3. Lepas etiket dan label lalu buang botol ke tempat sampah

Obat Aerosol/Inhaler

1. Obat berbentuk aerosol/inhaler harus dikeluarkan/disemprotkan perlahan ke air untuk mencegah tetesan obat memasuki udara
2. Pastikan wadah aerosol/inhaler sudah kosong
3. Kemasan aerosol/inhaler jangan dilubangi atau dibakar karena mudah meledak
4. Buang ke tempat sampah atau serahkan ke apotek/klinik/puskesmas atau RS terdekat

INGAT! Buang Obat Dengan Benar

CARA MEMBUANG OBAT YANG BENAR

Obat Tablet, Kapsul dan Obat Padat Lainnya

1. Keluarkan obat dari kemasan
2. Hancurkan obat terlebih dahulu
3. Masukkan ke dalam plastik lalu campurkan dengan ampas kopi atau tanah
4. Gunting kemasan beserta etiket
5. Buang ke tempat sampah

Obat Krim, Salep dan Gel

1. Keluarkan isi obat dari kemasan
2. Masukkan ke dalam plastik lalu campurkan dengan ampas kopi atau tanah
3. Gunting atau rusak kemasan terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah

Obat Cair Antibiotik

1. Lepas label pada botol
2. Masukkan tanah/air atau bahan lain ke dalam botol dan tutup kembali
3. Dapat juga dikembalikan ke Apotek terdekat

JANGAN SEMBARANG MEMBUANG OBAT



Membuang obat sembarangan dapat berdampak negatif seperti pencemaran lingkungan yang membahayakan kesehatan manusia dan hewan serta dapat disalahgunakan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab