

**HUBUNGAN SUMBER INFORMASI OBAT TERHADAP
PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMUSNAHAN OBAT
MASYARAKAT DESA MARGAHAYU KECAMATAN LOA
KULU KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

Oleh

MAITAYANTI

191148201096

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



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

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN SUMBER INFORMASI OBAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMUSNAHAN OBAT MASYARAKAT DESA MARGAHAYU KECAMATAN LOA KULU KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

MAITAYANTI
191148201080

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 25 Agustus 2023


Pembimbing Utama



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


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

Pembimbing Pendamping



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

Tim Penguji :

Ketua : apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm.



Anggota :

1. apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

2. apt. Wiwi Erwana, PM.P.H.



PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI

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



(Maitayanti)

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

Dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih kepada Tuhan Yesus atas kesehatan dan berkat yang melimpah disetiap harinya. Terima kasih kepada Ibu dan Kakak (Ibu Yohana Yulianti dan Kakak Septi Kesia) yang selalu memberikan dukungan moril maupun material serta doa yang tiada henti di setiap harinya untuk kesuksesan saya yang selalu mendukung saya dalam pendidikan dan selalu memberikan saran dan semangat untuk mewujudkan cita-cita saya.

ABSTRAK

Pengelolaan obat dapat dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapatkan masyarakat, apabila pengetahuannya tinggi maka kemampuan dalam pengelolaan obat oleh masyarakat akan semakin tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat masyarakat Desa Margahayu. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental menggunakan rancangan (*cross sectional*) yang bersifat deskriptif dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara. Responden adalah masyarakat yang tinggal di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 100 orang responden. Analisis data secara deskriptif kuantitatif, dan disajikan dalam bentuk tabel. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh hasil tingkat pengetahuan pemusnahan obat pada responden menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan baik dengan persentase 62,0%, kurang 32,0% dan cukup 15,0%. Untuk katagori perilaku didapatkan hasil perilaku positif dengan persentase 75,0% dan negatif 25,0%. Sedangkan hasil analisis data menggunakan uji chi square diperoleh $p= 0,702$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap perilaku pemusnahan sedangkan pada variabel sumber informasi obat terhadap pengetahuan diperoleh $p=0,040$ yang menunjukkan bahwa memiliki hubungan signifikan antara variabel sumber informasi obat terhadap pengetahuan. di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

Kata kunci : Jenis Sumber informasi obat, Pemusnahan obat, Obat kedaluwarsa, Obat tidak terpakai, Pengetahuan, Perilaku

ABSTRACT

Drug management can be influenced by sources of information obtained by the community, if the knowledge is high, the ability to manage drugs by the community will be higher. This study aims to determine the relationship between the type of information source and the knowledge and behavior of drug disposal in the community of Margahayu Village, Loa Kulu District, Kutai Kartanegara Regency, East Kalimantan Province. This research is a non-experimental research using a design (cross-sectional) which is descriptive in nature with a sampling technique that is purposive sampling. Data collection was carried out by distributing questionnaires and interviews. Respondents are people who live in Margahayu Village, Loa Kulu District, Kutai Kartanegara Regency, East Kalimantan Province. Data collection was carried out using a questionnaire on 100 respondents. Data analysis was descriptive quantitative, and presented in tabular form. Based on the results of data analysis, it was obtained that the knowledge level of drug destruction on the respondents indicated that the knowledge group was good with a percentage of 62.0%, less 32.0% and sufficient 15.0%. For the behavioral category, positive behavior results were obtained with a percentage of 75.0% and 25.0% negative. Meanwhile, the results of data analysis using the chi square test obtained $p = 0.702$ which indicated that there was no significant relationship between knowledge variables on extermination behavior while on source variables Drug information on knowledge obtained $p = 0.040$ which shows that there is a significant relationship between the source of drug information variables on knowledge. In Margahayu Village, Loa Kulu District, Kutai Kartanegara Regency.

Keywords: *Types of drug information sources, drug destruction, expired drugs, unused drugs, knowledge, behavior*

KATA PENGANTAR

Syalom,

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN SUMBER INFORMASI OBAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMUSNAHAN OBAT MASYARAKAT DESA MARGAHAYU KECAMATAN LOA KULU KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA”**.

Penulisan skripsi ini di lakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Vinsensia Tetty, M. Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu Apt. Liniati Geografi, M.Sc, selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi.
3. Ibu Apt. Susana Linden, M.Herb., M.Pharm, selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
4. Dosen Pembimbing Ibu Apt. Liniati Geografi, M.Sc dan Ibuapt. Wiwi Erwina, M.P.H atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan.
5. Ibu Apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm, Bapak apt.Muh.Taufiqurrahman, M.Farm dan Ibu apt. Wiwi Erwina, M.P.H selaku dosen penguji seminar komprehensif
6. Kepala Desa Margahayu yang telah memberikan izin penelitian di Desa Margahayu.

7. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

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

Samarinda, Agustus 2023



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAK SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR KUTIPAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Hipotesis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Obat	6
2.1.1 Ciri-ciri Obat Rusak dan Kadaluwarsa	7
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Obat Tidak Terpakai, Rusak dan Kadaluwarsa di Rumah Tangga	8
2.1.3 Pemusnahan Obat Rusak dan Kadaluwarsa.....	9
2.2 Sumber informasi Pengelolaan dan Pembuangan Obat Tidak Terpakai.....	10
2.3 Sumber Informasi Obat	10

2.4	Pengetahuan	10
2.5	Perilaku	12
2.6	Profil Desa Margahayu.....	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		15
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian	15
3.1.1	Waktu Penelitian.....	15
3.1.2	Tempat Penelitian.....	15
3.2	Alat dan Bahan	15
3.3	Metode Penelitian.....	15
3.3.1	Jenis Penelitian.....	15
3.3.2	Definisi Operasional.....	16
3.3.3	Variabel Penelitian	17
3.4	Populasi, Sampel, Metode dan Kriteria Sampel Penelitian.....	17
3.4.1	Populasi dan Sampel Penelitian.....	17
3.4.2	Metode Pengambilan Sampel	17
3.4.3	Fokus Penelitian.....	17
3.4.4	Kriteria Sampel.....	18
3.4.5	Skala Pengukuran	18
3.5	Teknik Pengambilan Data	19
3.5.1	Uji Validitas dan Uji Reabilitas	19
3.6	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	20
3.7	Teknik Pengelolaan Data Wawancara.....	23
3.8	Ijin dan Etika Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		25
4.1	Hasil Penelitian.....	25
4.1.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	25
4.1.2	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	26
4.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
4.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	28

4.1.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .	28
4.1.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	29
4.1.7	Analisis Univariat.....	39
4.1.8	Analisis Bivariat.....	31
4.2	Pembahasan.....	33
4.2.1	Karakteristik Usia Responden	33
4.2.2	Karakteristik Jenis Kelamin Responden	33
4.2.3	Karakteristik Pendidikan Responden	33
4.2.4	karakteristik Pekerjaan Responden	34
4.2.5	Pengetahuan	34
4.2.6	Perilaku	34
4.2.7	Wawancara	35
4.2.8	Hasil Wawancara langsung	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		37
5.1	Kesimpulan.....	37
5.2	Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA		38

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 <i>Coding</i> Data Demografi Responden.....	21
Tabel 3.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan	22
Tabel 3.3 Perhitungan Tingkat Pengetahuan	22
Tabel 3.5 Rumus Perilaku	23
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	25
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku.....	26
Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kualitas Pengetahuan.....	26
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Perilaku	27
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	27
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	28
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	28
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	29
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	30
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Perilaku	30
Tabel 4.11 Tingkat pengetahuan berdasarkan usia.....	31
Tabel 4.12 Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin.....	32
Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	32
Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan	33
Tabel 4.15 Hubungan Variabel Pengetahuan Dengan Perilaku.....	33
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Variabel Sumber Informasi Obat	34
Tabel 4.17 Hubungan Variabel Pengetahuan Dengan Perilaku.....	35
Tabel 4.18 Hubungan Variabel Sumber Informasi Dengan Pengetahuan.....	35
Tabel 4.19 Tabel Pertanyaan 1	36
Tabel 4.20 Tabel Pertanyaan 2	36
Tabel 4.21 Tabel Pertanyaan 3	36
Tabel 4.22 Tabel Pertanyaan 4	37
Tabel 4.23 Tabel Pertanyaan 5	37
Tabel 4.24 Tabel Pertanyaan 6	38
Tabel 4.25 Tabel Pertanyaan 7	38

Tabel 4.26 Tabel Pertanyaan 8	39
Tabel 4.27 Tabel Pertanyaan 9	39
Tabel 4.28 Tabel Pertanyaan 10	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	41
Lampiran 2. Surat Permohonan Etik Penelitian	42
Lampiran 3. Surat Etik Penelitian.....	43
Lampiran 4. Lembar Pengenalan Diri	44
Lampiran 5. Surat Pernyataan Keikutsertaan Dalam Penelitian.....	45
Lampiran 6.Surat Keterangan Diri Identitas Responden.....	46
Lampiran 7.Lembar Wawancara	47
Lampiran 8.Lembar Kuesioner	48
Lampiran 9. Uji Validitas Dan Reabilitas Pengetahuan	49
Lampiran 10. Uji Validitas Dan Reabilitas Perilaku	51
Lampiran 11.Analisis Univariat	52
Lampiran 12.Rekapitulasi Karakteristik	53
Lampiran 13.Rekapitulasi Skor Pengetahuan.....	56
Lampiran 14. Rekapitulasi Skor Perilaku.....	59
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Produk farmasetik atau obat-obatan telah menjadi bagian dalam kebutuhan hidup sehari-hari karena obat-obatan memiliki peran penting dalam diagnosis penyakit, preventif dan pengobatan berbagai penyakit (Sivasankaran *et al.*, 2019). Kebanyakan masyarakat mengobati kesehatan dirinya sendiri menggunakan sisa obat yang disimpan di rumah atau berbagi obat-obatan dengan kerabat atau orang lain dalam lingkup seseorang, membeli obat dengan resep lama, dan obat tanpa resep termasuk dalam pengobatan sendiri (Harahap dkk., 2017).

Informasi obat dapat ditemukan dari berbagai macam sumber, baik dari sumber yang berupa cetakan seperti buku teks dan jurnal ataupun dari sejawat farmasis dan tenaga kesehatan lainnya. Di samping itu dapat juga informasi diperoleh dari industri farmasi, terutama yang berkaitan dengan produk-produk yang mereka hasilkan (Mohamed Aslam dkk., 2003). Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU) merupakan suatu program yang digagas oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) meliputi kegiatan pemberian pemahaman dan keterampilan kepada masyarakat agar memperlakukan obat dengan baik mulai dari cara mendapatkan sampai dengan cara membuang obat (IAI., 2014). Pentingnya masyarakat memiliki pengetahuan yang benar terkait obat menjadi kebutuhan masyarakat agar terhindar dari dampak buruk kesehatan diri maupun lingkungan (Octavia dkk., 2020).

Sebagian besar masyarakat berpendapat bahwa kesadaran masyarakat tentang metode pembuangan obat dan bahaya pembuangan obat yang tidak aman perlu ditingkatkan (Gupta *et al.*, 2019). Oleh karena itu, pembuangan obat-obatan yang sudah kedaluwarsa, tidak diinginkan atau tidak terpakai oleh keluarga menjadi tantangan besar saat ini. apoteker, dokter, atau perawat, penyediaan informasi di surat kabar, televisi, atau poster; program penyadaran oleh pemerintah, pendidikan oleh petugas kesehatan desa; dan instruksi tertulis tentang obat-obatan. Saran lain adalah dengan pembentukan program/fasilitas untuk mengumpulkan obat-obatan yang tidak digunakan dari rumah tangga (Sonowa *et al.*, 2017)

Penyimpanan obat di lingkungan masyarakat, apabila tidak diikuti dengan pengetahuan yang benar dapat terjadi penggunaan obat tidak rasional maupun cara penyimpanan obat yang tidak tepat. Penyimpanan obat tidak tepat dapat mempengaruhi kualitas obat yang digunakan (Puspita and Syahida, 2020). Penyimpanan yang tidak tepat maka akan mempengaruhi stabilitas obat sehingga efek terapi yang diinginkan tidak tercapai (Ratnasari 2019). Obat rusak dan obat kedaluwarsa yang tidak dimusnahkan dengan metode yang tepat dapat menyebabkan terjadinya kerusakan lingkungan serta kerugian klinis berupa timbulnya efek samping akibat menggunakan obat-obatan yang sudah tidak layak pakai tersebut (Al-Shareef *et al.*, 2016)

Pemusnahan obat juga perlu diperhatikan karena pemusnahan obat yang tidak benar dapat membahayakan, tidak hanya bagi manusia akan tetapi bagi lingkungan sekitar (Savira *et al.*, 2020). Pemusnahan obat merupakan kegiatan penyelesaian terhadap obat-obatan yang tidak terpakai karena kadaluwarsa atau rusak, maupun mutunya sudah tidak memenuhi standar. Setiap obat yang rusak atau telah melewati masa kedaluwarsa perlu dibuang dengan cara yang tepat. Pemusnahan obat dengan cara yang aman telah menjadi tantangan global bagi pembuat kebijakan, profesional kesehatan, perusahaan obat-obatan dan masyarakat umum (Angindenda dkk., 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Savira *et al.*,2020) pada masyarakat Kelurahan Pucang Sewu, Surabaya memperlihatkan sebesar 57,9% dari 140 responden tidak membuang obat dengan benar. Masyarakat membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa pemisahan obat terlebih dahulu. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa sumber informasi tentang pemusnahan obat yaitu paling banyak masyarakat pernah mendengar istilah pemusnahan obat sebanyak 92 responden (78,63%) dan masyarakat yang tidak pernah mendengar pemusnahan obat sebanyak 25 responden (21,36%). Dari data yang diperoleh masih terdapat 25 responden yang belum pernah mendengar tentang pemusnahan obat sehingga diperlukannya edukasi pada masyarakat akan pentingnya pemusnahan obat agar tidak adanya penyalahgunaan terhadap obat yang sudah dibuang. sebanyak 110 responden (94,02%), kemudian tindakan pembuangan obat oleh apoteker memperoleh jawaban yaitu sebanyak 1 responden (0,85%) dan jawaban tidak tahu memperoleh sebanyak 6 responden (5,13%). Hasil berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa sumber informasi tentang pemusnahan obat paling banyak dari Dokter/Apoteker/Perawat/Bidan sebanyak 39 responden (33,33%), dan diikuti dari media cetak/elektronik sebanyak 30 responden (25,64%), teman/saudara/tetangga sebanyak 24 responden (20,51%), dari tenaga kesehatan sebanyak 7 responden (5,98%), dan dari lainnya sebanyak 17 responden (14,52%).

Desa Margahayu dibentuk pada tahun 1988, dengan jumlah penduduk 3.412 ribu. Desa ini juga berbatasan dengan Loa Ipuh Darat (Sebelah Utara), Jonggon Jaya (Sebelah Selatan), Sungai Payang (Sebelah Timur) dan Benua baru (Sebelah Barat). Di desa Margahayu masalah yang didapatkan karena masih adanya ditemukan sampah obat di lingkungan sekitar, dimana obat tersebut tidak dimusnahkan dengan cara yang tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui sumber informasi pemusnahan obat di masyarakat desa Margahayu serta mencari hubungan antara sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat kadaluwarsa dan apakah masyarakat desa Margahayu pernah mencari sumber informasi mengenai cara pemusnahan obat yang diperoleh oleh masyarakat tentang bagaimana cara memusnahkan obat yang baik dan benar.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan kepada 30 orang masyarakat, sebanyak 19 responden pernah menerima informasi pemusnahan obat dan 11 responden ada yang tidak pernah menerima informasi mengenai cara pemusnahan obat. Untuk cara pemusnahan obat masyarakat Margahayu ada yang memilih buang langsung ke tong sampah dan ada yang langsung dibakar. Untuk jenis informasi sendiri terkait pemusnahan obat di masyarakat desa Margahayu ada yang mendapat dari Apoteker, bidan, dan Media media elektronik. Dan juga sebagian besar dari studi yang telah dilakukan masyarakat masih banyak yang pasif bertanya mengenai cara pemusnahan obat dan ada juga yang aktif dan mencari sumber informasi terkait bagaimana cara pemusnahan obat, baik itu obat rusak, obat kedaluwarsa dan obat tidak terpakai. Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis sumber informasi obat terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat yang ada di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Provinsi Kalimantan Timur, lokasi penelitian tersebut dipilih karena belum ditemukan data adanya penelitian atau penelitian serupa mengenai hubungan sumber informasi obat terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat di masyarakat di daerah tersebut

1.2 Identifikasi Masalah

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

1. Apakah terdapat hubungan antara sumber informasi pemusnahan obat yang didapatkan terhadap pengetahuan masyarakat tentang cara pemusnahan obat di Desa margahayu ?
2. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pemusnahan obat di Desa margahayu ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan antara sumber informasi obat terhadap pengetahuan cara pemusnahan obat di masyarakat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur

2. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pemusnahan obat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi peneliti tentang hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan sehingga dapat menambah kepustakaan serta sebagai sumber informasi tentang hubungan jenis informasi obat terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat

1.5 Hipotesis

H_0 : Tidak memiliki hubungan signifikan antara sumber informasi obat terhadap pengetahuan masyarakat tentang cara memusnahkan obat rusak atau kedaluwarsa

H_1 : Memiliki hubungan signifikan antara sumber informasi Terhadap pengetahuan masyarakat tentang cara pemusahan obat rusak atau kedaluwarsa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Permenkes, 2016). Menurut (Bernet Itzhaki *et al.*, 2016), obat-obatan tidak terpakai didefinisikan sebagai setiap obat yang disiapkan dan disimpan dalam rumah tangga yang telah digunakan baik dengan intruksi atau tanpa instruksi dari praktisi kesehatan yang sudah tidak digunakan lagi dalam jangka waktu tertentu. Studi penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah obat tidak terpakai yang disimpan dalam jangka waktu panjang semakin meningkat pertahunnya.

Menurut (Bernet-Itzhaki *et al.*, 2016), obat-obatan tidak terpakai didefinisikan sebagai setiap obat yang disiapkan dan disimpan dalam rumah tangga yang telah digunakan baik dengan intruksi atau tanpa instruksi dari praktisi kesehatan yang sudah tidak digunakan lagi dalam jangka waktu tertentu. Studi penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah obat tidak terpakai yang disimpan dalam jangka waktu panjang semakin meningkat per tahunnya.

Obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena rusak secara fisik atau berubah bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan guncangan fisik. obat kedaluwarsa atau *expire date* adalah obat yang sudah melewati tanggal kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak lagi untuk dikonsumsi atau digunakan. Pengelolaan obat sangat penting karena itu kita perlu mengetahui tanda-tanda kedaluwarsa obat dan obat yang rusak.

Memperhatikan masa kedaluwarsa suatu produk obat penting untuk menghindari dikonsumsi suatu produk yang sudah tidak layak dikonsumsi agar tidak terjadi resiko yang membahayakan pasien dan fatal. Obat rusak dan kedaluwarsa mengalami perubahan fisik seperti terjadi perubahan rasa, warna dan bau, kerusakan berupa pecah, retak lubang sumbing, noda, berbintik- bintik dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab. Pada jenis tablet tertentu ada yang menjadi basah dan lengket satu dengan tablet yang lainnya. Pada sediaan kapsul akan menjadi terbuka, tidak berisi rusak atau lengket satu sama lainnya (BPOM RI, 2013).

Obat kedaluwarsa adalah berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun). Kadaluwarsa obat juga diartikan sebagai batas waktu dimana produsen obat menyatakan bahwa suatu produk dijamin stabil mengandung kadar zat sesuai dengan yang tercantum dalam kemasannya pada penyimpanan sesuai dengan anjuran. Penggunaan, yaitu pemakaian obat yang tidak tepat dan menimbulkan kerugian pada pasien, walaupun pengobatan tersebut berada dalam pengawasan profesional kesehatan, pasien dan konsumen (Lestari, 2010).

Tanggal kedaluwarsa adalah batas waktu yang tertera pada setiap wadah obat dan/atau bahan obat (umumnya pada penandaan), yang menyatakan bahwa sampai batas waktu tersebut obat dan/atau bahan obat diharapkan masih tetap memenuhi spesifikasi, bila di simpan dengan benar. Ditetapkan untuk tiap bets dengan cara menambahkan masa simpan pada tanggal pembuatan (BPOM, 2012).

2.1.1 Ciri-Ciri Obat Rusak dan Kedaluwarsa Menurut (BPOM RI, Tahun 2019)

- 1) Tablet
 - a. Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa.
 - b. Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, pecah, retak.
 - c. Kaleng atau botol rusak

- 2) Tablet salut
 - a. Pecah-pecah, terjadinya perubahan warna.
 - b. Basah dan lengket satu dengan lainnya.
 - c. Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.
- 3) Kapsul
 - a. Perubahan warna isi kapsul.
 - b. Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain
- 4) Cairan
 - a. Menjadi keruh atau menjadi endapan.
 - b. Konsistensi berubah.
 - c. Warna atau rasa berubah.
- 5) Salep
 - a. Warna berubah.
 - b. Pot atau tube rusak atau bocor.
 - c. Bau berubah.
- 6) Injeksi
 - a. Kebocoran wadah /vial/ampul.
 - b. Terdapat partikel partikel asing pada serbuk injeksi.
 - c. Larutan keruh dan ada endapan yang seharusnya jernih.
 - d. Warna larutan berubah
- 7) Tetes Mata
 - a. Kemasan terkoyak atau sobek
 - b. Kemasan bernoda
 - c. Kemasan berembun
 - d. Ada bagian yang hilang
 - e. Ada bagian yang rusak atau bengkok

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Obat Tidak Terpakai, Rusak dan Kedaluwarsa di Rumah Tangga

Menurut Dadgarmoghaddam, *et al* (2016), beberapa faktor yang berkontribusi dalam peningkatan jumlah obat sisa di rumah tangga antara lain sebagai berikut:

- a. Kondisi pasien sudah membaik atau sembuh
- b. Pasien tidak patuh minum obat
- c. Jumlah resep yang diberikan terlalu banyak atau pasien sering melakukan swamedikasi
- d. Penghentian terapi akibat adanya efek samping pengobatan
- e. Obat dibeli dalam jumlah banyak yang digunakan sebagai antisipasi jika sakit di kemudian hari.

2.1.3 Pemusnahan Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Pemusnahan obat hendaklah dilakukan sesuai dengan petunjuk atau instruksi yang ada pada kemasan obat atau instruksi dari praktisi kesehatan. Untuk mencegah dampak negatif yang dapat ditimbulkan. Langkah langkah membuang limbah obat rumah tangga sebagai berikut:

- 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 suda habis isinya untuk melindungi identitas diri

- 2) Rusak kemasan obat yang masih terdapat informasi obat untuk mencegah penyalahgunaan obat bekas (BPOM RI, 2019)

2.2 Sumber informasi pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai

Sumber informasi mengenai pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai sangat penting sebagai tindakan pencegahan khusus untuk meminimalisir dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari pengelolaan dan pembuangan obat yang tidak terpakai yang kurang aman dan tepat di masyarakat. Oleh karena itu terdapat berbagai sumber informasi yang tersedia terkait pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai yang aman dan tepat sebagai berikut:

- a. Informasi langsung yang diberikan oleh apoteker atau praktisi kesehatan lainnya kepada pasien
- b. Brosur, leaflet, poster yang memuat informasi pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai yang tepat dan aman bagi masyarakat yang dapat dilakukan secara mandiri
- c. Informasi pengelolaan dan pembuangan obat tidak terpakai yang tertera pada kemasan sediaan obat
- d. Informasi komprehensif melalui media elektronik seperti *website* (Bernet Itzhaki *et al.*, 2016)

2.3 Sumber informasi pemusnahan obat

Informasi obat dapat ditemukan dari berbagai macam sumber, baik dari sumber yang berupa cetakan seperti buku teks dan jurnal ataupun tenaga kesehatan lainnya contohnya sebagai berikut

- a. Apoteker
- b. Dokter
- c. Bidan
- d. Media cetak
- e. Media elektronik
- f. Keluarga (Kristianto.2003)

2.4 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang didapatkan melalui inderanya. Sedangkan ilmu pengetahuan merupakan suatu pengetahuan yang bersifat umum, logis dan sistematis. Pengetahuan merupakan unsur paling utama dalam membentuk perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat 6 tingkatan pengetahuan sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)
2. Memahami (*Comprehension*).
3. Aplikasi (*Application*)
4. Analisis (*Analysis*)

Menurut Notoatmodjo (2014), cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional. Sejak zaman dahulu manusia biasa menggunakan metode tradisional dalam memecahkan masalah dan untuk menemukan teori dan pengetahuan baru yang digunakan seperti: coba salah (*Trial Error*), otoritas/kekuasaan, cara akal sehat, secara kebetulan, kebenaran melalui wahyu/sabda, melalui intuisi, dan melalui pikiran
2. Cara Ilmiah atau Modern. Cara ilmiah dilakukan dengan metode yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Dengan metode uji coba terlebih dahulu menggunakan instrumen yang validasi

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Putri, Indah dan Yuliana (2017), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi

2. Media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak

4. Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

6. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

2.5 Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang dapat diamati secara langsung maupun tidak. Perilaku merupakan wujud dari segala bentuk pengamalan serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Suatu respons karena adanya rangsangan dapat disebut perilaku manusia merupakan semua kegiatan manusia yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh pihak luar

Menurut Notoatmodjo (2012), bentuk perilaku dibagi menjadi dua berdasarkan bentuk respon terhadap rangsangan yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup hanya sebatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang belum dapat diamati secara jelas.
2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus yang sudah jelas dalam bentuk praktik atau tindakan yang mudah diamati secara jelas

- Menurut Sunaryo (2004) faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu ;
- a. Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
 - b. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin sedangkan pada wanita disebut feminin.
 - c. Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
 - d. Sifat kepribadian. Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah “keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya”. Kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.
 - e. Bakat pembawaan Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan
 - f. Intelegensi Intelegensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi, sedangkan individu yang intelegen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat

2.6 Profil Desa Margahayu

Margahayu adalah salah satu desa di kecamatan Loa Kulu, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, Indonesia. Desa ini dibentuk pada tahun 1988 dengan luas wilayah 808 Ha. Untuk Tipologi Desa/Kelurahan persawahan, Klasifikasi Desa Swakarya dan Kategori Desa termasuk mula. Jumlah penduduk 3.412 ribu yang terdiri dari Laki-laki sebanyak 1.768 Jiwa, Perempuan sebanyak 1.644 Jiwa.

Usia 0 – 17 tahun sebanyak 1.051 Jiwa, Usia 18 – 55 tahun sebanyak 2.008 Jiwa, Usia 55 tahun ke atas sebanyak 353 Jiwa. Desa Margahayu berbatasan dengan wilayah Loa Ipuh Darat (Sebelah Utara), Jonggon Jaya (Sebelah Selatan), Sungai Payang (Sebelah Timur) dan Benua Baru (Sebelah Barat) Penduduk Desa Margahayu memiliki berbagai pekerjaan mulai dari Karyawan sebanyak 597 orang, Pegawai Negeri Sipil 36 orang, Swasta/BUMN 561 orang, Wiraswasta/pedagang 7 orang, Buruh Tani 109 orang, Jasa 3 orang, Pensiunan 4 orang dan Lainnya sebanyak 2.043 orang.

Untuk tingkat pendidikan masyarakat Desa Margahayu ada dari Lulusan pendidikan umum yang terdiri dari Sekolah Dasar/ sederajat sebanyak 906 orang, SMP/ Sederajat sebanyak 555 orang, SMA/ Sederajat sebanyak 538 orang, Akademi/D1-D3 sebanyak 28 orang dan Sarjana S1 sebanyak 63 orang. Sebagian masyarakat Desa Margahayu juga ada yang tidak lulus dan tidak sekolah sebanyak 1.250 orang, Tidak lulus sebanyak 1.206 orang, dan Tidak bersekolah sebanyak 44 orang

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.1.1 Waktu penelitian

Waktu pengambilan data penelitian ini dilakukan pada periode Agustus 2023

3.1.2 Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur.

3.2 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah panduan wawancara dan kuesioner, telepon seluler (*samsung*) sebagai alat rekam dan dokumentasi, alat tulis, dan laptop (*acer*). Kuesioner berisi beberapa pertanyaan yang berisi pertanyaan seputar demografi atau identitas responden. Bahan penelitian yang digunakan data primer dari kuesioner yang diisi oleh responden atau masyarakat di Desa Margahayu

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini data diambil dari wawancara dan kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden sebagai data primer. Waktu dan Tempat penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 di Desa Margahayu, Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur Kutai Kartanegara

3.3.2 Definisi Operasional Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku pemusnahan obat

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Usia	Usia responden saat penelitian dilakukan pada Masyarakat	Kuesioner	1= 17-30 tahun 2= 31-40 tahun 3= 41-50 tahun 4= \geq 60 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 3= SMA/SMK 4= Diploma (D1/D2/D3/D4) 5= Sarjana (S1/S2/S3)	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Kuesioner	1= Pegawai negeri sipil 2= Pegawai Swasta 3= Petani/Buruh 4= Pedagang 5= Ibu rumah tangga 6= Tidak bekerja 7= Lain-lain	Nominal
5	Sumber informasi	Asal-usul responden mendapatkan informasi mengenai Pemusnahan Obat	Kuesioner	1= Apoteker 2= Dokter 3= Perawat 3= Bidan 4= Media cetak 5= Media elektronik	Nominal
6	Tingkat pengetahuan	Kemampuan dan pemahaman responden dalam menjawab Pertanyaan	Kuesioner	a) Baik 70-100% b) Cukup 30 -60% c) Kurang 0-30%	Ordinal
7	Perilaku	Tindakan atau cara responden dalam pemusnahan obat Rusakdan kadaluwarsa	Kuesioner	1 Perilaku Positif >50% 2 Perilaku Negatif <50%	Ordinal

3.3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut Notoatmodjo (2012), adalah sifat maupun ukuran yang dimiliki dalam suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu. Variabel independen adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan dan sumber informasi. Variabel dependen adalah tingkat pengetahuan dan perilaku

3.4 Populasi, Sampel, Metode dan Kriteria Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Margahayu. Sampel yaitu sebagian atau wakil dari populasi yang akan diambil untuk diteliti sebanyak 100 responden (Notoatmodjo, 2012).

3.4.2 Metode Pengambilan Sampel

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Lokasi dipilih karena belum pernah dilakukan studi penelitian terkait. Berdasarkan profil Desa Margahayu 2023, jumlah penduduk di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu sebanyak 3.412 ribu. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal 100 responden yang pemilihannya berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti dengan menggunakan teknik Purposive sampling

3.4.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian untuk mengetahui hubungan jenis sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur

Rumus penentu sampel penelitian *Slovin*. Rumus Slovin untuk menentukan sampel ditunjukkan pada persamaan pada tabel 3.1 (Sugiyono, 2017)

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

Keterangan

N : Besar populasi

N : Jumlah sampel

E : Tingkat kesalahan 1% = 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel :

$$n = \frac{3,412}{1 + 3,412 (0,1)}$$
$$= 97.152 \rightarrow 97 \text{ Reponden}$$

3.4.4 Kriteria Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria tertentu. Adapun kriteria yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian

a. Memenuhi kriteria inklusi :

1. Masyarakat yang tinggal di Desa Margahayu
2. Usia di atas 18 tahun
3. Masyarakat bersedia menjadi responden
4. Mampu baca tulis dengan baik
5. Pernah melakukan pemusnahan obat rusak, obat tidak terpakai dan obat kedaluwarsa

b. Memenuhi kriteria eksklusi :

1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.4.5 Skala Pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan pada penelitian ini ialah Skala *Guttman* skala yang dikembangkan oleh Louis *Guttman*, skala yang mengukur satu dimensi dan menginginkan jawaban yang tegas seperti Ya-Tidak, Salah-Benar, Pernah-Tidak pernah. Skala *Guttman* ini berbentuk pilihan ganda maupun (\surd). Jawaban dari pertanyaan dapat dinilai dengan skor 1 untuk skor yang tertinggi dan skor 0 untuk skor yang terendah

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh peneliti di lapangan dengan cara sesi wawancara yang dilakukan pada pagi hari dan siang hari yang dilakukan terhadap 100 responden dengan sistem *door to door* dan dilanjutkan dengan menyebarkan kuesioner terhadap responden sehingga memperoleh data identitas atau data demografi responden tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan di Desa Margahayu. Adapun tahap pengumpulan data primer sebagai berikut :

1. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kemudian menjelaskan tujuan dari penelitian terhadap responden
2. Mengecek kelengkapan data yaitu kelengkapan pengisian lembar kuesioner dan memastikan kuesioner telah diisi dengan baik

3.5.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang diukur dan menentukan kevalidan instrumen yang digunakan. Tujuan dilakukan pengujian ini adalah untuk menyakinkan bahwa kuisisioner yang dibuat benar-benar valid (Ghojali, 2005). Kuesioner dikatakan valid apabila masing-masing item menghasilkan r hitung $>$ r tabel. Pada penelitian ini, digunakan 30 responden sebagai sampel untuk uji validitas dan 1% sebagai nilai signifikannya sehingga diketahui nilai r tabel sebesar 0,361. Oleh sebab itu, apabila didapatkan nilai r hitung setiap butir pertanyaan lebih kecil dari pada 0,361 maka pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid. Apabila hasil dari uji validitas tersebut menunjukkan bahwa hasil uji tidak valid maka perbaikan akan dilakukan terhadap pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang tidak valid tersebut dan kemudian dibagikan ulang pada responden atau dengan cara menghilangkan pertanyaan tersebut (Maimunah *et al.*, 2021)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila digunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau peneliti lain tetap memberi hasil yang sama (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan (*SPSS*) untuk melihat nilai *Cronbach Alpha*. Menurut Sugiono (2013), keputusan pengujian reliabilitas instrumen sebagai berikut:

1. Dinyatakan reliabel, bila *Cronbach Alpha* > 0,6
2. Dinyatakan tidak reliabel, bila *Cronbach Alpha* < 0,6

Dimana pengujian ini dilakukan pada 30 orang diluar jumlah responden yang memiliki karakteristik yang hampir mirip dengan responden. Reliabilitas kuesioner ini diuji dengan Cronbach Alpha. Dimana pertanyaan dikatakan reliabel jika seseorang menjawab pertanyaan pada kuesioner secara konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jika nilai Cronbach Alpha lebih besar dari 0,6 atau mendekati 1, maka nilai kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data Kuesioner

- a. *Editing* yaitu cara untuk memeriksa serta meneliti kembali seluruh data serta kelengkapannya, relevan antara jawaban dengan pertanyaan setelah semua data terkumpul (Notoatmodjo, 2012).
- b. *Coding* yaitu kegiatan pemberian kode pada data atau mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan (angka), hal ini bertujuan dalam mempermudah analisis data yang telah dikumpulkan (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode ini ditujukan untuk kuesioner demografi atau identitas masyarakat yang dapat dilihat pada tabel 3.3

Tabel 3.3 Coding Data Demografi Responden

No	Jenis data	Kategori	Kode
1	Umur	a) 17-30 tahun	1
		b) 31-40 tahun	2
		c) 41-50 tahun	3
		d) \geq 60 Tahun	4
2	Jenis kelamin	a) Laki-laki	1
		b) Perempuan	2
3	Pendidikan	a) SD	1
		b) SMP	2
		c) SMA/SMK	3
		d) Diploma	4
		e) Sarjana (S1/S2/S3)	5
4	Pekerjaan	a) Pegawai negeri sipil	1
		b) Pegawai Swasta	2
		c) Petani/Buruh	3
		d) Pedagang	4
		e) Ibu rumah tangga	5
		f) Tidak bekerja	6
5	Tingkat pengetahuan	a) Baik 70-100%	1
		b) Cukup 30 -60%	2
		c) Kurang 0-30%	3
6	Perilaku	1. Perilaku Positif >50%	1
		2 Perilaku Negatif <50%	2
7	Sumber informasi	a) Apoteker	1
		b) Dokter	2
		c) Perawat	3
		d) Bidan	4
		e) Media cetak	5
		f) Media elektronik	6

- c. *Scoring* yaitu kegiatan pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden yaitu Benar diberi nilai 1 dan Salah diberi nilai 0
- d. *Tabulasi* yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengukur angka-angka sehingga dapat dihitung. Selanjutnya data kuesioner diproses dengan menggunakan program *Microsoft Excel 2020*.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi, untuk mengevaluasi dari tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan besarnya proporsi dari masing-masing variabel bebas yang teliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria tingkat pengetahuan :

Tabel 3.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria	Score
Baik	70-100%
Cukup	30-60%
Kurang	0-10%

Tabel 3.5 Rumus Perhitungan Tingkat pengetahuan

$$skor = \frac{skor\ jawaban\ benar}{skor\ maksimal} \times 100 \quad (3.5)$$

Tabel 3.6 Rumus Perilaku

$$Rumus = 50 + 10 \left(X - \frac{x}{SD} \right) \quad (3.6)$$

Keterangan :

X = Skor responden

\bar{X} = Skor rata-rata responden

SD= Standar deviasi

Hasil skor kemudian diklasifikasikan menjadi :

Perilaku positif jika skor $> 50,00$

Perilaku negatif jika skor $< 50,00$

b. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang digunakan dalam penelitian dan untuk mengetahui hubungan dua variabel tersebut biasanya digunakan pengujian statistik. Jenis uji statistik yang digunakan sangat tergantung jenis data/variabel yang dihubungkan

3.7 Teknik Pengolahan Data Wawancara

Wawancara dilakukan peneliti dengan alasan agar peneliti mampu mengajukan pertanyaan dengan bertatap muka langsung pada partisipan. Dengan penggunaan teknik wawancara, partisipan juga lebih bisa menyampaikan informasi secara langsung sehingga peneliti mampu mendapatkan dan menganalisis jawaban lebih rinci dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepada partisipan.

3.8 Ijin dan Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan manusia maka dari itu tidak diperkenankan bila bertentangan dari etika sehingga hak dari responden dapat terjaga

1. Mengajukan permohonan ijin penelitian ke kampus stikes dirgahayu samarinda dan ijin *Ethical Clearance* di Komisi Etik Penelitian Kesehatan kampus Stikes Dirgahayu Samarinda
2. Mengajukan permohonan ijin penelitian ke di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur
3. Lembar pernyataan menjadi responden Informed consent (persetujuan menjadi klien atau responden).

4. Lembaran persetujuan calon responden menjadi responden yang ditandatangani sehingga mengetahui informasi mengenai maksud juga tujuan penelitian. Mengenai segala keputusan juga hak responden, peneliti harus menghormati (Sugiyono, 2019)
5. Tanpa nama (*Anonimity*), Tanpa nama merupakan upaya menjaga kerahasiaan identitas responden juga informasi yang dikumpulkan oleh peneliti sehingga tidak diperkenankan untuk dipublikasikan pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberikan inisial pada setiap responden (Sugiyono, 2019)
6. Rahasia (*Confidentiality*), Rahasia merupakan jaminan kenyamanan responden dalam penelitian dengan cara menjaga kerahasiaan segala bentuk penelitian data responden yang disimpan menjadi hasil dokumen penelitian oleh peneliti (Sugiyono, 2019).
7. Terhindar dari cedera (*Non maleficence*), Sebelum melakukan penelitian calon responden dijelaskan mengenai tujuan juga prosedur penelitian. Peneliti harus melakukan observasi tentang risiko yang dapat muncul selama penelitian berlangsung (Susilo dkk. 2014).
8. Bermanfaat (*Beneficence*), Penelitian ini mengenai hubungan sumber informasi terhadap perilaku pemusnahan obat di desa margahayu yang menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di desa margahayu (Susilo dkk. 2014)
9. Keadilan (*Justice*), Responden dalam penelitian diperlakukan adil, baik sebelum sampai sesudah penelitian ini (Susilo dkk. 2014)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Margahayu mengenai hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan dan perilaku pemusnahan obat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur tahun 2023. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 di Desa Margahayu dengan total 130 responden.

4.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Syarat uji validitas dengan uji 30 responden diluar sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan nilai r- tabel 0,361 dan signifikansi 5%. Berikut adalah uji validasi terhadap kuesioner . Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 item Pernyataan dan 8 Pertanyaan di kuesioner menunjukkan semua tervalidasi karena nilai r-hitung yang diperoleh lebih besar dari nilai rtabel (0,361)

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengenalan obat kedaluwarsa, obat rusak, dan obat tidak terpakai			
P1	0,374	0,361	Valid
P2	0,653	0,361	Valid
P3	0,653	0,361	Valid
P4	0,761	0,361	Valid
P5	0,761	0,361	Valid
Pemusnahan obat			
P6	0,856	0,361	Valid
P7	0,731	0,361	Valid
P8	0,887	0,361	Valid
P9	0,731	0,361	Valid
P10	0,792	0,361	Valid

Sumber informasi pemusnahan obat

P11	0,792	0,361	Valid
P12	0,681	0,361	Valid
P13	0,876	0,361	Valid
P14	0,876	0,361	Valid
P15	0,876	0,361	Valid

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,438	0,361	Valid
P2	0,371	0,361	Valid
P3	0,474	0,361	Valid
P4	0,719	0,361	Valid
P5	0,670	0,361	Valid
P6	0,670	0,361	Valid
P7	0,588	0,361	Valid
P8	0,588	0,361	Valid

4.1.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode uji reliabilitas menggunakan SPSS versi 25, jika hasil koefisien Alpha lebih besar dari nilai 0,60 maka disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel. Tabel dibawah menunjukkan hasil uji reliabilitas

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Cronbach's Alpha	Reliability Statisti	Cs
	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.767	.592	15

Berdasarkan pengujian reliabilitas kuesioner dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,767 lebih besar dari 0,60 dan disimpulkan kuesioner ini reliabel. Tabel dibawah ini menunjukkan hasil pengujian reliabilitas untuk kuesioner perilaku

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku

Cronbach's Alpha	Reliability Statisti	Cs
	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.724	.592	8

Berdasarkan pengujian reliabilitas kuesioner dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,724 lebih besar dari 0,60 dan disimpulkan kuesioner ini reliabel.

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Laki-laki	48	47,1
2	Perempuan	52	51,0
	Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden, 48 (47,1%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan 52 (51,0%) responden berjenis kelamin perempuan. Maka dengan demikian dinyatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.

4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	17-30	42	41,2
2	31-40	26	25,5
3	41-50	30	29,4
4	≥ 60 tahun	2	2,0
	Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang berusia 17-30 tahun sebanyak 42 orang (41,2%) dari jumlah total

responden, responden yang berusia 31-40 tahun sebanyak 26 orang (25,5%) dari jumlah total responden, responden yang berusia 41--50 tahun sebanyak 30 orang (29,4%), responden yang berusia tahun \geq 60 tahun sebanyak 2 orang (2,0%) dari jumlah total responden. Maka demikian dinyatakan bahwamayoritas responden berusia 17-30 tahun.

4.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	SD	27	27,3
2	SMP	26	25,5
3	SMA	38	36,5
4	Diploma (D3)	6	5,9
	Sarjana (S1)	3	2,9
	Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 38 orang (37,3%), responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 26 orang (25,5%), responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 27 orang (26,5%), responden dengan tingkat pendidikan D1 tidak ada, responden dengan tingkat pendidikan D2 tidak ada responden dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 6 orang (5,97%), responden dengan tingkat pendidikan D4 tidak ada, responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 3 orang (2,9%), responden dengan tingkat pendidikan S2 tidak ada, responden dengan tingkat pendidikan S3 tidak ada. Maka dari data yang ditampilkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SD sebesar 38 responden dan SMP sebesar 26 responden.

4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Pegawai Negeri	3	2,9
2	Pegawai Swasta	6	5,9
3	Petani	40	39,2
4	Ibu Rumah Tangga	31	30,4
6	Tidak Bekerja	3	2,9
7	Lain-lain	-	-
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan hasil bahwa dari 100 responden, dengan status pekerjaan sebagai pegawai negeri sebanyak 3 orang (2,9%) dari total jumlah responden, statuspekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 6 orang (5,9%) dari jumlah total responden, status pekerjaan sebagai petani sebanyak 40 orang (39,2%) dari jumlah total responden, status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (30,4%) dari total responden, status responden yang tidak bekerja sebanyak 3 orang (2,9%) total responden, status pekerjaan lain-lain tidak ada. Maka dari data diatas pekerjaan responden paling banyak yaitu, petani sebanyak 40 orang.

4.1.7 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam penelitian. Baik variabel independen maupun variabel dependen. Data-data ditunjukkan dalam bentuk tabel frekuensi dan proporsi untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Variabel pengetahuan

No	Kategori Variabel Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	62	62,0
2.	Cukup	23	32,0
3.	Kurang	15	15,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 62 orang (62,0%), kategori cukup sebanyak 23 orang (23,0%), sedangkan kategori kurang baik sebanyak 15 orang (15,0%).

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

a. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Tabel 4.11 Tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Usia	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
17-30 tahun	30	30%	10	10%	2	2%
31-40 tahun	19	19%	4	4%	3	3%
41-50 tahun	9	9%	19	19%	2	2%
≥ 60 Tahun	-	-	-	-	2	2%

Berdasarkan tabel data 4.11 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan usia tingkat pengetahuan katagori terbanyak adalah baik usia 17-30 tahun sebanyak 30%, katagori cukup 41-50 tahun sebanyak 19% sedangkan

katagori kurang ada di usia 31-40 tahun sebanyak 3%

b. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-laki	14	14%	23	23%	11	11%
Perempuan	30	30%	13	13%	9	9%

Tabel 4.12 Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel data 4.12 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin tingkat pengetahuan perempuan sebanyak 30 responden (30%), pengetahuan cukup laki-laki sebanyak 23 responden (23%) dan pengetahuan kurang laki-laki sebanyak 11 responden (11%)

c. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.13 Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	12	12%	9	9%	6	6%
SMP	18	18%	5	5%	3	3%
SMA/SMK	23	23%	9	9%	6	6%
Diploma (D3)	3	3%	3	3%	-	-
Sarjana (S1)	2	2%	1	1%	-	-

Berdasarkan tabel data 4.13 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan tingkat pengetahuan katagori terbanyak yaitu baik pendidikan SMA sebanyak 23%, katagori cukup yaitu SMP sebanyak 18% dan katagori kurang yaitu SD sebanyak 6%

d. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.14 Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
PNS	2	2%	1	1%	-	-
Pegawai Swasta	3	3%	3	3%	-	-
Petani	20	20%	11	11%	9	9%
Ibu rumah tangga	26	25%	3	3%	2	2%
Tidak bekerja	-	-	-	-	3	3%

Berdasarkan tabel data 4.14 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan tingkat pengetahuan kategori terbanyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 26%, kategori cukup yaitu petani dengan jumlah 11% dan kategori kurang petani sebanyak 9%

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku

No	Kategori variabel perilaku	Frekuensi	%
1.	Positif	75	75,0
2.	Negatif	25	25,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.15 diatas dapat dilihat bahwa responden memiliki perilaku dengan kategori positif sebanyak 75 orang (75,0%) sedangkan kategori negatif sebanyak 25 orang (25,0%). Berdasarkan tabel 4.16, dapat dilihat bahwa responden mendapatkan sumber informasi obat dengan kategori Apoteker sebanyak 24 orang (24,0%), Dokter sebanyak 12 orang (12,0%), Perawat sebanyak 5 orang (5,0%), Bidan sebanyak 51 orang (51,0%), Media cetak sebanyak 3 orang (3,0%) dan Media Elektronik sebanyak 5 orang (5,0%).

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Variabel Sumber Informasi Obat

No	Kategori variabel sumber informasi obat	Frekuensi	%
1.	Apoteker	24	24,0
2.	Dokter	12	12,0
3.	Perawat	5	5,0
4.	Bidan	51	51,0
5.	Media cetak	3	3,0
6.	Media elektronik	5	5,0
Total		100	100

4.1.8 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel independen dengan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini ingin melihat apakah terdapat hubungan antara sumber informasi obat, pengetahuan dan perilaku masyarakat di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara

Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikan 5% (0,05). Pengujian dilakukan dengan SPSS versi 25. Uji Chi Square dapat menunjukkan probabilitas kejadian dimana:

1. Jika P value < 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak Dengan artian ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika P value > 0,05 maka Ha ditolak dan Ho diterima Dengan artian tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- a. Hubungan Variabel Sumber pengetahuan dengan perilaku. Dengan melakukan pengujian chi-square diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.17 Hubungan variabel Sumber pengetahuan dengan perilaku

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.707 ^a	2	.702
Likelihood Ratio	.677	2	.713
Linear-by-Linear Association	.294	1	.587
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

- b. Hubungan variabel Sumber informasi dengan pengetahuan. Dengan melakukan pengujian chi-square diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 4.18 Hubungan variabel Sumber informasi dengan pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.007 ^a	10	.040
Likelihood Ratio	20.160	10	.028
Linear-by-Linear Association	.490	1	.484
N of Valid Cases	100		

a. 12 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

4.1.8 Hasil Wawancara Langsung

Berikut ini adalah tabel persentase hasil wawancara langsung yang dilakukan kepada 100 responden yang dilakukan pada periode bulan agustus tahun 2023 berdasarkan pertanyaan yang ditanyakan terhadap responden

a. Latar Belakang Pendidikan Responden

Tabel 4.19 Pertanyaan 1

Apakah anda memiliki latar belakang pendidikan atau pekerjaan dibidang farmasi	Frekuensi	%
Ya	0	0%
Tidak	100	100%
Total	100	100

Berdasarkan hasil data tabel 4.19 dapat diketahui bahwa mayoritas responden Desa Margahayu tidak memiliki latar belakang pendidikan di bidang farmasi yaitu sebanyak 100 responden dengan persentase 100%

b. Keluarga dengan latar belakang di bidang kesehatan

Tabel 4.20 Pertanyaan 2

Apakah anda atau keluarga ada yang memiliki latar belakang di bidang kesehatan	Frekuensi	%
Ya	0	0%
Tidak	100	100%
Total	100	100

Berdasarkan hasil data tabel 4.20 dapat diketahui bahwa mayoritas responden Desa Margahayu tidak memiliki latar belakang di bidang farmasi yaitu sebanyak 100 responden dengan persentase 100%

c. Obat tidak terpakai

Tabel 4.21 Pertanyaan 3

Apakah anda memiliki obat tidak terpakai yang tersimpan di rumah	Frekuensi	%
Ya	100	100%
Tidak	0	0%
Total	100	100

Berdasarkan hasil data tabel 4.21 dapat diketahui bahwa mayoritas responden Desa Margahayu memiliki obat tidak terpakai di rumah yaitu sebanyak 100 responden dengan persentase 100%

d. Pemusnahan obat

Tabel 4.22 Pertanyaan 4

Apakah anda pernah melakukan pemusnahan obat	Frekuensi	%
Ya	100	100%
Tidak	0	0%
Total	100	100

Berdasarkan hasil data tabel 4.22 dapat diketahui bahwa mayoritas responden Desa Margahayu pernah melakukan pemusnahan obat yaitu sebanyak 100 responden dengan persentase 100%

e. Bentuk obat

Tabel 4.23 Pertanyaan 5

Bentuk obat apa saja yang pernah anda musnahkan	Frekuensi	%
Tablet	76	76%
Kapsul	20	20%
Sirup	4	4%
Puyer	0	0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.23 di atas didapatkan hasil terbanyak yaitu tablet sebanyak 76 responden dengan persentase tertinggi 76%, kapsul sebanyak 20 orang (20%), sirup sebanyak 4 orang (4%) dan puyer tidak ada

f. Cara anda memusnahkan obat

Tabel 4.24 Pertanyaan 6

Bagaimana cara anda memusnahkan obat	Frekuensi	%
Dibakar	60	60%
Tong sampah	40	40%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.34 di atas didapatkan hasil terbanyak dibakar dengan persentase tertinggi sebanyak 60% dan dibuang ke tong sampah sebanyak 40%. Mengapa di bakar menjadi persentase tertinggi, karena mayoritas responden menjawab untuk menghindari hal yang tidak diinginkan obat dapat digunakan kembali atau bisa ditemukan oleh anak-anak.

g. Menerima informasi terkait cara pemusnahan obat

Tabel 4.25 Pertanyaan 7

Apakah anda pernah menerima informasi terkait cara pemusnahan obat	Frekuensi	%
Ya	100	100%
Tidak	0	0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.25 di atas didapatkan hasil bahwa masyarakat desa margahayu pernah penerima informasi obat sebanyak 100 orang dengan persentase 100% dan yang tidak sebanyak 0 persen

h. Cara mendapatkan Sumber informasi obat

Tabel 4.26 Pertanyaan 8

Untuk anda mendapatkan informasi tersebut, apakah anda bertanya langsung ke tenaga kesehatan atau dari tenaga kesehatan sendiri yang memberikan informasi terkait cara pemusnahan obat	Frekuensi	%
Bertanya langsung	51	51%
Dari tenaga kesehatan	49	49%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.26 di atas didapatkan hasil bahwa masyarakat Desa Margahayu memperoleh sumber informasi obat dengan persentase tertinggi dengan bertanya langsung yaitu sebanyak 51 orang (51%) sedangkan dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 49 orang (49%).

i. Tenaga kesehatan

Tabel 4.27 Pertanyaan 9

Tenaga kesehatan dibidang apa saja yang memberikan informasi terkait pemusnahan obat tersebut	Frekuensi	%
Bidan	41	41%
Tenaga Teknis Kefarmasian	24	24%
Dokter	12	12%
Perawat	5	5%
Media cetak	3	3%
Media elektronik	5	5%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.22 di atas didapatkan hasil bahwa dari tenaga kesehatan terbanyak dari yaitu bidan sebanyak 41 orang dengan persentase tertinggi 41%, Tenaga Teknis Kefarmasian 24 orang (24%), Dokter 12 orang (12%), Perawat 5 orang (5%), Media cetak 3 orang (3%) dan Media elektronik 5 orang (5%).

j. Tempat mendapatkan informasi obat

Tabel 4.28 Pertanyaan 10

Dimana anda mendapatkan informasi tersebut	Frekuensi	%
Polindes	51	51%
Puskesmas	28	28%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.28 di atas didapatkan hasil bahwa tempat mendapatkan sumber informasi obat terbanyak yaitu polindes 51 orang (51%) dan puskesmas sebanyak 28 orang (28%)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Penelitian dilaksanakan selama periode Agustus 2023, sebelum melakukan penyebaran kuesioner pada responden yang dituju yaitu sebanyak 100 sampel, peneliti melakukan penyebaran kuesioner untuk 30 responden ($n=30$) yang berbeda dengan responden yang akan dijadikan sampel pada penelitian dan diuji dengan menggunakan aplikasi SPSS *versi* 25.0 dengan tujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari kuesioner pengetahuan dan perilaku. Uji validitas dalam kuesioner dapat dilakukan dengan cara membandingkan nilai yang didapatkan hasil uji validitas kuesioner seperti pada tabel 4.1 dinyatakan bahwa semua item pertanyaan valid, dengan melihat nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). Nilai dari r tabel didapatkan dari distribusi signifikansi r pearson product moment ($\alpha = 0,05$ atau 5%)

2. Uji Reliabilitas

Pengujian yang kedua yaitu uji reliabilitas yang ditujukan untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang disusun akan benar-benar stabil dan baik dalam menghasilkan data yang valid. Didapatkan hasil dari uji reliabilitas seperti yang dapat dilihat pada tabel 4.2 nilai cronbach's alpha untuk pertanyaan nomor 1-15 nilai dari cronbach's alpha $>$ 0,6 artinya semua item pertanyaan tentang pengetahuan adalah reliabel dan total dari keseluruhan item pertanyaan nilai dari cronbach's alpha (0,767) $>$ 0,6 dan untuk tabel 4.3 nilai cronbach's alpha untuk pertanyaan nomor 1-8

nilai dari cronbach's alpha $> 0,6$ artinya semua item pertanyaan tentang perilaku adalah reliabel dan total dari keseluruhan item pertanyaan nilai dari cronbach's alpha $(0,724) > 0,6$ artinya total keseluruhan item pertanyaan adalah reliabel dan dapat dinyatakan bahwa kuesioner dapat disebarikan kepada responden yang akan dijadikan sampel pada penelitian.

4.2.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian atau eksperimen tersebut dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan. Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan responden

a. Usia Responden

Berdasarkan data pada penelitian ini ditemukan usia responden paling banyak pada rentang usia 17-30 tahun yaitu sebanyak 42 responden (41,2%), sesuai dengan data penduduk masyarakat desa Margahayu mayoritas pada rentang usia 17-30 yakni sebanyak 1.1051 orang. Pengambilan data mayoritas pada pagi dan sore hari dikarenakan pada umumnya banyak masyarakat memulai dan mengakhiri aktivitas pada pagi dan sore. Sedangkan di siang hari biasanya masyarakat beristirahat dari aktivitas pekerjaannya. Menurut Hurlock (2006), usia 17 tahun merupakan usia yang sudah dewasa serta telah dianggap matang secara hukum dan sudah memiliki identitas diri karena pada usia tersebut sudah dianggap bertanggung jawab pada diri sendiri.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan data pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 52 responden (51,0%), hal ini sesuai dengan data yang ada pada data penduduk. Dan juga pada penelitian ini perempuan lebih banyak bersedia menjadi responden

karena perempuan lebih cenderung melakukan pengobatan mandiri dan lebih banyak berperan dalam rumah tangga dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan lebih memiliki waktu yang banyak di rumah daripada laki-laki, karena laki-laki cenderung berada di luar rumah, baik itu di tempat kerja, maupun memantau kondisi kebun (Suherman dan Febrina, 2018). Menurut (Muharni dkk, 2023), Perempuan memiliki perhatian lebih kepada keluarga, lebih cekatan, lebih teliti, dan memiliki kesabaran dalam pengisian kuisisioner. Perempuan juga dianggap memiliki perhatian, kepekaan dan kepedulian yang tinggi terhadap lingkungan sekitarnya. Perempuan juga memiliki peran yang lebih dalam hal kesehatan terhadap diri dan keluarganya.

c. Karakteristik Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil data pada penelitian ini didapatkan paling banyak responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 38 responden (37,3%), sesuai dengan data penduduk yang ada. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan pengetahuan lebih banyak dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kemampuan seseorang tersebut dalam memperoleh informasi akan semakin baik (Budiman & Riyanto 2013)

d. Karakteristik Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil data pada penelitian ini paling banyak didapatkan responden berkerja sebagai petani yaitu sebanyak 40 responden (30,4%), yaitu ada yang bekerja sebagai petani. Orang yang bekerja cenderung memiliki lebih banyak akses informasi jika dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Menurut (Thomas 2007, dalam Nursalam 2011) Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga pekerjaan yang lebih banyak berinteraksi dengan orang lain, maka akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan orang yang tanpa interaksi (Agustini, 2013).

4.2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak dilahirkan sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau objek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmojo, 2010).

a. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Berdasarkan data yang diperoleh pada rentang usia 17-30 tahun dari 42% responden, terdapat 30 % responden memiliki pengetahuan baik, 10% katagori cukup dan 2% katagori kurang. Usia 31-40 tahun dari 26 responden terdapat 19% responden katagori baik, 4% katagori cukup dan 3% katagori kurang. Usia 41-50 tahun dari 30 responden terdapat 9% katagori baik, 19% katagori cukup dan 2% katagori kurang. Hal ini dapat terjadi karena Menurut Suwaryo (2017) Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Selain itu, semakin cukup umur seseorang. tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

b. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh pada jenis kelamin tingkat pengetahuan laki-laki dari 48% responden, pengetahuan baik sebanyak 14%, cukup 23% dan kurang sebanyak 11%. Sedangkan tingkat pengetahuan perempuan dari 52 responden, terdapat 30% responden dengan tingkat pengetahuan baik, 13% responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan 9% responden tingkat pengetahuan kurang. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

c. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh pada tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan SD dari 27 responden, didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 12% responden, 9% responden kategori cukup dan 6% responden kategori kurang. SMP dari 26% responden didapatkan hasil 18% responden kategori baik, 5% responden kategori cukup dan 3% responden kategori kurang. SMA dari 38% responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 23% responden, 9% responden dengan pengetahuan cukup dan 6% responden dengan pengetahuan kurang. Diploma (D3) dari 6% responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 3% responden, pengetahuan cukup sebanyak 3% responden dan untuk pengetahuan kurang tidak ada. Sarjana (S1) didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 2% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 1% responden sedangkan pengetahuan kurang tidak ada.

Hal ini tersebut terjadi karena pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan serta berhati-hati dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa, tetapi dengan peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan yang non formal

d. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh pada tingkat pengetahuan berdasarkan diperoleh hasil dari 3% responden pegawai negeri sipil untuk tingkat pengetahuan baik sebanyak 2% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 1% responden. Pegawai swasta dari 6% responden dengan pengetahuan baik sebanyak 3% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 3% responden. Petani dari 40% responden didapatkan hasil dengan pengetahuan baik sebanyak 20% responden, pengetahuan cukup sebanyak 11% responden, pengetahuan kurang sebanyak 9% responden. Ibu rumah tangga dari 31% responden dengan pengetahuan baik

sebanyak 26% responden, pengetahuan cukup sebanyak 3% responden, pengetahuan kurang sebanyak 2% responden. Dan tidak bekerja dari 3% responden untuk tingkat pengetahuan baik dan cukup tidak ada sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 3%.

Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga paling banyak berperan dalam keluarga serta lebih sering melakukan pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa dan mempunyai lebih banyak waktu dirumah sehingga lebih memungkinkan banyak berinteraksi dengan orang disekelilingnya maupun membaca sumber informasi seputar kesehatan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

4.2.4 Frekuensi 15 pertanyaan tentang pengetahuan

Pada pertanyaan soal nomor 1 dengan hasil 100% responden menjawab Ya maka pengetahuan responden bersifat positif tentang "obat harus selalu diperiksa tanggal kedaluwarsa" disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pernyataan ini, dimana obat harus selalu diperiksa agar tidak merugikan kesehatan. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2009) Tanggal kedaluwarsa adalah waktu yang menunjukkan batas akhir obat memenuhi syarat dan waktu kedaluwarsa dinyatakan dalam bulan dan tahun harus dicantumkan pada kemasan obat.

Obat rusak dan kedaluwarsa dengan kadar dan fungsi yang telah berubah mengakibatkan penyakit pada manusia hingga dapat menyebabkan kematian. Pada pertanyaan soal nomor 2 dengan hasil 100% responden menjawab Tidak maka pengetahuan responden bersifat positif tentang “ Obat tidak terpakai yang sudah kedaluwarsa boleh disimpan” Disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pernyataan ini Menurut (Kemenkes RI 2021) Obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena rusak secara fisik atau perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan/atau goncangan fisik sehingga tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat, sedangkan obat kedaluwarsa / expired date adalah obat yang sudah melewati tanggal

kedaluwarsa yang tercantum pada kemasan yang menandakan obat tersebut sudah tidak layak lagi untuk dikonsumsi / digunakan. pada pertanyaan soal nomor 3 dengan hasil 98% responden menjawab Ya maka pengetahuan responden bersifat positif tentang “Obat yang sudah mengalami perubahan warna merupakan salah satu ciri-ciri dari obat rusak” disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pernyataan ini dalam menilai obat rusak dan kedaluwarsa, sesuai definisi obat rusak adalah keadaan obat yang tidak bisa terpakai lagi karena mengalami kerusakan secara fisik atau perubahan bau dan warna yang dipengaruhi oleh udara yang lembab, sinar matahari, suhu dan/atau guncangan fisik sehingga tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan khasiat (Kemenkes RI, 2021).

Pada pertanyaan soal nomor 4 dengan hasil 92% responden menjawab Ya maka pengetahuan responden bersifat positif tentang “Obat yang kemasannya sudah tidak terdapat label nama, indikasi, etiket atau informasi sediaan masih boleh digunakan” disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pernyataan ini seberapa penting label obat, indikasi, etiket atau informasi obat pada kemasan obat karena informasi obat dapat diperoleh dari setiap kemasan, etiket atau brosur obat karena berisi bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007).

Pada pertanyaan soal nomor 5 dengan hasil 87% responden menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “ Obat perlu dibuang jika mengalami kerusakan” disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Obat rusak atau yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa perlu dibuang dengan cara yang benar dan tepat. Penanganan pembuangan obat dengan aman sudah menjadi suatu tantangan yang menyeluruh bagi pembuat kebijakan, profesi tenaga kesehatan, perusahaan farmasi serta akat umum (Angi'enda & Bukachi, 2016)

Pada pertanyaan soal nomor 6 dengan hasil 30% responde menjawab Tidak maka pengetahuan bersifat negatif tentang “Membuang obat dalam tong sampah harus dimasukkan kedalam plastik terlebih dahulu sebelum dibuang” disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan cukup terhadap pertanyaan ini Obat perlu dibuang dengan cara yang benar bertujuan untuk mencegah pencemaranlingkungan dan menghindari penyalahgunaan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab (Savira *et al.*, 2020).

Pada pertanyaan soal nomor 7 dengan hasil 77% responde menjawab Tidak maka pengetahuan bersifat positif tentang “maka pengetahuan bersifat negatif tentang” disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 8 dengan hasil 88% responden menjawab Tidak maka pengetahuan bersifat positif tentang “Obat dalam bentuk sirup boleh dibuang kedalam air mengalir seperti wastafel dan toilet” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 9 dengan hasil 100% responde menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Etiket, informasi obat, serta data diri pasien dalam kemasan obat harus dihancurkan untuk menghindari penyalahgunaan obat oleh oknum-oknum tertentu” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini.

Pada pertanyaan soal nomor 10 dengan hasil 99% responde menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Apoteker wajib menyediakan informasi pemusnahan obat” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 11 dengan hasil 78% responde menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Sumber informasi pemusnahan obat tidak hanya diperoleh dari Apoteker tapi juga bisa dari Dokter, Perawat dan Bidan” maka dapat

disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 12 dengan hasil 76% responde menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Media cetak dan elektronik memiliki peran dalam menyebarkan informasi tentang pemusnahan obat” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 13 dengan hasil 32% responde menjawab tidak maka pengetahuan bersifat negatif tentang “Keluarga yang berkerja dibidang kesehatan dapat menjadi sumber informasi terkait pemusnahan obat” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan cukup terhadap pertanyaan ini

Pada pertanyaan soal nomor 14 dengan hasil 86% responde menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Puskesmas kesehatan yang merupakan fasilitas dapat memberikan sumber informasi tentang pemusnahan obat” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini.

4.2.5 Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Pada pertanyaan soal nomor 1 dengan hasil 99% menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Menurut anda apakah obat perlu dibuang jika mencapai waktu kedaluarsa?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. membuang obat ketika sudah rusak dan kedaluwarsa upaya menghindari kesalahan dalam penggunaannya, penting sekali memisahkan obat yang sudah rusak dan kedaluwarsa untuk dilakukan pembuangan khusus karena hal tersebut sangat diperlukan karena berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan maupun lingkungan (Kemenkes RI, 2021).

Pada pertanyaan soal nomor 2 dengan hasil 88% menjawab Tidak maka pengetahuan bersifat positif tentang “Menurut anda apakah obat yang rusak bisa langsung dibuang ke tempat sampah bersama dengan kemasannya ?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 3 dengan hasil 98% menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Apakah obat perlu dibuang jika mencapai waktu kedaluwarsa saja ?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini.

Pada pertanyaan soal nomor 4 dengan hasil 78% menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Obat bentuk tablet atau kapsul perlu dihancurkan dan dicampur tanah/bahan kotor lainnya sebelum dibuang ke tempat sampah?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 5 dengan hasil 86% menjawab Tidak maka pengetahuan bersifat positif tentang “Menurut anda apakah obat bentuk sirup dapat langsung dibuang ke saluran pembuangan air?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini.

Pada pertanyaan soal nomor 6 dengan hasil 85% menjawab Tidak maka pengetahuan bersifat positif tentang “Apakah obat bentuk salep dapat langsung dibuang ke tempat sampah ?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Perilaku tersebut tidak benar karena dapat berakibat yang serius terhadap kesehatan maupun lingkungan, maka cara yang benar menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2019) ialah yang pertama ambil obat dari kemasan aslinya lalu hancurkan obat menjadi serbuk, kemudian campurkan obat dengan bahan lainnya seperti ampas kopi, tanah atau bahan kotor lainnya

lalu taruh campuran dalam wadah tertutup seperti plastik, kaleng, atau wadah lainnya lalu buang sampah obat ke dalam bak sampah. Pada pertanyaan soal nomor 7 dengan hasil 75% menjawab Ya Tidak maka pengetahuan bersifat positif tentang “Menurut anda apakah kemasan obat botol perlu dihancurkan sebelum dibuang ke tempat sampah?” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini. Pada pertanyaan soal nomor 8 dengan hasil 100% menjawab Ya maka pengetahuan bersifat positif tentang “Menurut anda apakah kemasan obat strip atau blister perlu dirobek atau digunting sebelum dibuang ke tempat sampah” maka dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan baik terhadap pertanyaan ini

Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa pada kategori perilaku positif, persentase responden terbesar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 75,0%. Sedangkan pada kategori perilaku negatif persentase responden adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebesar 21,0%. Dari hasil yang diperoleh dari uji *chi square* dimana untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku, maka didapatkan hasil data bahwa nilai *p* hasil pengujian *chi square* yang telah dilakukan adalah sebesar $p= 0,702$. Nilai tersebut lebih dari 0,05 sehingga hipotesis penelitian H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap perilaku pemusnahan, sedangkan hubungan antara variabel sumber informasi

obat dengan pengetahuan masyarakat tentang cara pemusnahan obat. Didapatkan hasil bahwa nilai p hasil pengujian *chi square* yang telah dilakukan adalah sebesar $p=0,040$ artinya H_1 Memiliki hubungan signifikan antara variabel sumber informasi obat terhadap pengetahuan di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

4.2.7 Wawancara

a. Latar Belakang Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Apakah anda memiliki latar belakang pendidikan atau pekerjaan dibidang farmasi ?” dari pertanyaan tersebut diperoleh sebanyak 100 responden (100%) menjawab tidak

b. Keluarga dengan latar belakang di bidang kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Apakah anda atau keluarga ada yang memiliki latar belakang di bidang kesehatan?” dari pertanyaan tersebut diperoleh sebanyak 100 responden (100%) menjawab tidak.

c. Obat tidak terpakai

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Apakah anda memiliki obat tidak terpakai yang tersimpan di rumah?” dari pertanyaan tersebut diperoleh sebanyak 100 responden (100%) menjawab ya dengan alasan ada yang belum sempat membuang obat .

d. Pemusnahan obat

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Apakah anda pernah melakukan pemusnahan obat?” dari pertanyaan tersebut diperoleh sebanyak 100 responden (100%) menjawab ya dengan alasan agar obat tersebut tidak dikonsumsi lagi.

e. Bentuk obat

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Bentuk obat apa saja yang pernah anda musnahkan?” dari pertanyaan tersebut diperoleh sebanyak 76 responden (76%) menjawab obat tablet, 20

responden (20%) menjawab obat kapsul, 4 responden (4%) menjawab sirup dan untuk puyer tidak. Maka dapat disimpulkan bahwa berdasarkan bentuk sediaan yang paling banyak selain mudah digunakan dan juga praktis dalam penggunaannya paling banyak dimusnahkan oleh masyarakat desa margahayu.

f. Cara pemusnahan obat

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Bagaimana cara anda memusnahkan obat ?” dari pertanyaan tersebut diperoleh sebanyak 60 responden (60%) menjawab dibakar dan sebanyak 40 responden (40%) menjawab dibuang ke tong sampah. dengan memisahkan antara bungkus dengan obat nya dan bungkus obat digunting sebelum di buang ke tong sampah atau sebelum dibakar, jika obat tersebut sirup maka sama, akan dipisahkan antara wadah dengan sisah sirupnya dengan cara langsung buang ke tanah atau ke wastafel.

Meskipun begitu metode pembuangan obat tersebut memiliki potensi yang besar dalam menyebabkan kerusakan lingkungan (Shivaraju dan Gangadhar, 2017). Di sisi lain penelitian terbaru oleh (Bertero *et al*, 2020) menunjukkan bahwa hewan peliharaan (anjing, kucing) dan beberapa hewan yang umum ditemui di lingkungan teracuni oleh keberadaan obat sisa dalam skala rumah tangga.

g. Menerima informasi terkait cara pemusnahan obat

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Apakah anda pernah menerima informasi terkait cara pemusnahan obat?” didapatkan hasil bahwa 100 responden (100%) menjawab ya

h. Cara mendapatkan sumber informasi obat

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Untuk anda mendapatkan informasi tersebut, apakah anda bertanya langsung ke tenaga kesehatan atau dari tenaga kesehatan sendiri yang memberikan informasi terkait cara pemusnahan obat?” didapatkan hasil sebanyak 51 responden (51%) menjawab bertanya langsung dan sebanyak 49 responden (49%) menjawab dari tenaga kehatan. Bertanya langsung jika responden pada saat penerimaan obat tidak dijelaskan tentang pemusnahan obat yang didapatkan sedangkan yang menjawab

dapat dari tenaga kesehatan jika tenaga kesehatan sendiri yang menjelaskan bagaimana cara pemusnahan obat tersebut.

i. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Tenaga kesehatan dibidang apa saja yang memberikan informasi terkait pemusnahan obat tersebut?” didapatkan hasil Bidan sebanyak 41 responden (41%), Tenaga Teknis Kefarmasian sebanyak 24 responden (24%), Dokter sebanyak 12 responden (12%), Perawat sebanyak 5 responden (5%), Media cetak (brosur atau leaflet) sebanyak 3 responden (3%) dan Media elektronik (Televisi dan Instagram) sebanyak 5 responden (5%). Alasan mengapa paling banyak yang menjawab bidan karena jarak tempat berobat antara rumah

j. Tempat mendapatkan informasi obat

Berdasarkan hasil wawancara langsung dalam penelitian ini “Dimana anda mendapatkan informasi tersebut?” dari hasil yang didapatkan sebanyak 51 responden (51) menjawab Polindes dan sebanyak 28 responden (28%) menjawab puskesmas. Alasan Polindes menjadi jawaban terbanyak berdasarkan jawaban responden karena jarak tempuh nya dekat dengan rumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara, dapat ditarik kesimpulan:

1. Karakteristik responden Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara adalah jenis kelamin perempuan (51,0%) dan laki-laki (47,1%). usia 17-30 tahun dengan presentase tertinggi sebanyak orang (41,2%), usia 31-40 tahun sebanyak (29,4%), 40-50 tahun sebanyak (25,5%) dan presentase terendah tahun ≥ 60 tahun (2,0%), tingkat pendidikan paling banyak SMA sebanyak 38 orang (37,3%) dan jenis pekerjaan terbanyak adalah petani (39,2%)
2. Didapatkan hasil data bahwa nilai p hasil pengujian *chi square* yang telah dilakukan adalah sebesar $p= 0,702$. nilai tersebut lebih dari nilai 0,05 sehingga hipotesis penelitian H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap perilaku pemusnahan, sedangkan hubungan antara variabel sumber informasi obat dengan pengetahuan masyarakat tentang cara pemusnahan obat, didapatkan hasil bahwa nilai p hasil pengujian *chi square* yang telah dilakukan adalah sebesar $p=0,040$ artinya H_1 Memiliki hubungan signifikan antara variabel sumber informasi obat terhadap pengetahuan. di Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

5.2 Saran

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan kajian yang sama dapat mengembangkan penelitian tujuan yang ingin diteliti dan lebih memfokuskan terhadap apa yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Angienda, S. A. dan S. A. Bukachi. 2016. Household knowledge and perceptions on disposal practices of unused medicines in Kenya. *Journal of Anthropology and Archaeology*. 4(2):1-20
- Barnet-Itzhaki, Z., *et al.*, 2016. Household Medical Waste Disposal Policy In Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5(48)
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). 2009. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.52.4011 tentang Penetapan Batas Maksimum Cemar Mikroba dan Kimia dalam Makanan. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Bertero, A., Rivolta, M., Davanzo, F., Caloni, F., 2020. Suspected environmental poisoning by drugs, household products and pesticides in domestic animals. *Environ. Toxicol. Pharmacol.* 80, 103471.
- BPOM RI, 2019. Pedoman Mengenal Obat Kedaluwarsa dan/Atau Rusak di Rumah Tangga dan Cara Penanganannya. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- BPOM RI 2012. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No HK. 03. 1.34.11. 12. 7542 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik. Jakarta
- Budiman & Riyanto A. (2013). Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika.
- Dadgarmoghaddam, M., *et al.*, 2016. Unused Medicines in Households. *Razavi Int J Med Inpress*.
- Gupta, R., Gupta, B. M. & Gupta, A. (2019). A Study on Awareness Regarding Disposal of Unused Medicines Among Consumers at a Tertiary Care Teaching Hospital of North India. *International Journal of Advances in Medicine*; 6; 91
- Harahap, Nur, Aini, Khairunnisa., Juanita., Tanuwijaya, 2017 Tingkat Pengetahuan. Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan, *Jurnal Farmasi. Komunitas*, 1(2), 36–40.

- Ikatan Apoteker Indonesia. 2014 Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat. Jakarta: IAI.
- Kemenkes RI. Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kadaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Tangga. 2021. 33–37 hal.
- Kristanto, Andri (2003), Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya. Yogyakarta: Gaya Media.
- Lestari. 2010. Faktor Yang Mempengaruhi Kadaluwarsa Obat. Health and Medicine. Efendi. 2009. Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo S, 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Mohamed Aslan Dkk, 2003. Farmasi Klinis.(*Clinical Pharmacy*). Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien. Jakarta: PT Elex Media Kompuntindo.
- Octavia, D. R., Susanti, I. and Negara, S. B. M. K. 2020 „Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu“, GEMASSIKA : *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 23–39.
- Puspita N and Syahida F. 2020 Perbandingan Motion Graphic dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam Menyimpan Obat , *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 61–67.
- Ratnasari D. 2019. Penyuluhan Dapatkan – Gunakan – Simpan – Buang (DAGUSIBU) Obat. *Journal of Community Engagement and Employment*, 59.
- Sivansankaran. P. Mohammed. E.B.Ganesan. N. Durai R, 2019. Storage and Safe Disposal of Unwnated Unused and Expired Medicines: A Descriptive Cross Sectional Survey among Indian Rural Population *Journal Young Pharm*
- Savira, M. *et al.* 2020 Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga , *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), pp. 38–47.

- Shaaban, H., Alghamdi, H., Alhamed, N., Alziadi, A., Mostafa, A., 2018. Environmental Contamination by Pharmaceutical Waste: Assesing patterns of Disposing Unwanted Medications and Investigating the Factors Influencing Personal Disposal Choices. *J Pharmacol Pham Res*, 1(1).
- Sonowal, S., Desai, C., Kapadia, J. D. & Desai, M. K. (2017). A Survey of Knowledge, Attitude, and Practice of Consumers at a Tertiary Care Hospital Regarding the Disposal of Unused Medicines. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*; 8; 4–7
- Sugiyono, 2019. *Metoden Penelitian Kuantitatif Kualitatif*.
- Triwibowo dan M. E. Pusphandani. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Stikes Dirgahayu Samarinda



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, 7 Agustus 2023

Nomor : 26S/STIKDS-Far/VII/2023
Perihal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Yth. : Kepala Desa Margahayu Jonggon

Dengan Hormat,

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

Nama : Maitayanti
NIM : 191148201096
Program Studi/Institusi : Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian : Hubungan Sumber Informasi Obat Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pemusnahan Obat Masyarakat Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara
Tempat Penelitian : Desa Margahayu Jonggon
Waktu Penelitian : Agustus 2023

Telah memenuhi kaidah akademik dan diizinkan untuk melaksanakan penelitian skripsi.

Wakil Ketua I

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

Ketua Program Studi

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

Lampiran 2. Surat Permohonan Ethical Clearance ke KEPK Stikes Dirgahayu



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, 7 Agustus 2023

Nomor : 26S/STIKDS-Far/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan *Ethical Clearance*

**Kepada : Yth. Ketua
Komite Etik Penelitian Kesehatan Stikes Dirgahayu Samarinda
Di Tempat**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian guna penyusunan Skripsi oleh mahasiswa/i Program Studi Sarjana Farmasi. Adapun mahasiswa/i yang melakukan Penelitian tersebut, yaitu:

Nama : Maitayanti
NIM : 191148201096
Program Studi/Institusi : Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian : Hubungan Sumber Informasi Obat Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pemusnahan Obat Masyarakat Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara
Pembimbing Utama : apt. Liniati Geografi, M.Sc
Pembimbing Pendamping : apt. Wiwi Erwina, M.P.H

Maka guna melengkapi penelitiannya dengan ini kami mohon bantuan agar mahasiswa/i tersebut dapat memperoleh persetujuan etik (*Ethical Clearance*).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

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. Lembar Perkenalan Peneliti

LEMBAR PENGENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari Perkenalkan nama saya Maitayanti. Saya adalah Mahasiswa S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang Hubungan Sumber Informasi Obat Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pemusnahan Obat Masyarakat Desa Margahayu Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari sangat kami harapkan dalam menjawab kuesioner ini, dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari bersifat sukarela, dan berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden untuk mengisi kuesioner ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Maitayanti
191148201096

Lampiran 4. Surat Pernyataan Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN SUMBER INFORMASI OBAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMUSNAHAN OBAT MASYARAKAT DESA MARGAHAYU KECAMATAN LOA KULU KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa adanya paksaan.

Responden

TTD

(.....)

Lampiran 6. Lembar Wawancara

1. Apakah anda memiliki latar belakang pendidikan atau pekerjaan dibidang farmasi ?
 Ya
 Tidak
2. Apakah anda atau keluarga ada yang memiliki latar belakang di bidang kesehatan ?
 Ya
 Tidak
Jika ada sebutkan bidangnya.....
3. Apakah anda memiliki obat tidak terpakai yang tersimpan di rumah ?
 Ya
 Tidak
4. Apakah anda pernah melakukan pemusnahan obat ?
 Ya
 Tidak
5. Bentuk obat apa saja yang pernah anda musnahkan ?
 - a) Tablet
 - b) kapsul
 - c) Sirup
 - d) Puyer
6. Bagaimana cara anda memusnahkan obat ?
Sebutkan.....
7. Apakah anda pernah menerima informasi terkait cara pemusnahan obat ?
 Ya
 Tidak
8. Untuk anda mendapatkan informasi tersebut, apakah anda bertanya langsung ke tenaga kesehatan atau dari tenaga kesehatan sendiri yang memberikan informasi terkait cara pemusnahan obat ?
Jelaskan.....
9. Tenaga kesehatan dibidang apa saja yang memberikan informasi terkait pemusnahan obat tersebut?
Sebutkan.....
10. Dimana anda dapatkan informasi tersebut?
Sebutkan.....

Lampiran 7. Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN TERHADAP PEMUSNAHAN OBAT

Pilih salah satu jawaban dan berilah tanda *checklist* pada pilihan yang dianggap tepat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Pengenalan obat kedaluwarsa, obat rusak, dan obat tidak terpakai			
1	Obat harus selalu di cek tanggal kedaluwarsa		
2	Obat tidak terpakai yang sudah kedaluwarsa boleh disimpan		
3	Obat yang sudah mengalami perubahan warna merupakan salah satu ciri-ciri dari obat rusak		
4	Obat tidak terpakai yang sudah kedaluwarsa boleh disimpan		
5	Obat yang kemasannya sudah tidak terdapat label nama, indikasi, etiket atau informasi sediaan masih boleh digunakan		
Pemusnahan obat			
1	Obat perlu dibuang jika mengalami kerusakan		
2	Membuang obat dalam tong sampah harus dimasukkan kedalam plastik terlebih dahulu sebelum dibuang		
3	Obat berbentuk tablet harus dihancurkan dan dicampur dengan limbah rumah tangga seperti ampas kopi		
4	Obat dalam bentuk sirup boleh dibuang kedalam air mengalir seperti wastafel dan toilet		
5	Etiket, informasi obat, serta data diri pasien dalam kemasan obat harus dihancurkan untuk menghindari penyalahgunaan obat oleh oknum-oknum tertentu		
Sumber informasi pemusnahan obat			
1	Apoteker wajib menyediakan informasi pemusnahan obat		
2	Sumber informasi pemusnahan obat tidak hanya diperoleh dari Apoteker, Dokter, Perawat dan Bidan.		
3	Media cetak dan elektronik memiliki peran dalam menyebarkan informasi tentang pemusnahan obat		
4	Keluarga yang berkerja dibidang kesehatan dapat menjadi sumber informasi terkait pemusnahan obat		
5	Puskesmas kesehatan yang merupakan fasilitas dapat memberikan sumber informasi tentang pemusnahan obat		

KUESIONER PERILAKU TERHADAP PEMUSNAHAN OBAT

Pilih salah satu jawaban dan berilah tanda *checklist* pada pilihan yang dianggap tepat

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menurut anda apakah obat perlu dibuang jika mencapai waktu kedaluarsa?		
2	Menurut anda apakah obat yang rusak bisa langsung dibuang ke tempat sampah bersama dengan kemasannya ?		
3	Apakah obat perlu dibuang jika mencapai waktu kedaluwarsa saja ?		
4	Obat bentuk tablet atau kapsul perlu dihancurkan dan dicampur tanah/bahan kotor lainnya sebelum dibuang ke tempat sampah ?		
5	Menurut anda apakah obat bentuk sirup dapat langsung dibuang ke saluran pembuangan air ?		
6	Apakah obat bentuk salep dapat langsung dibuang ke tempat sampah ?		
7	Menurut anda apakah kemasan obat botol perlu dihancurkan sebelum dibuang ke tempat sampah ?		
8	Menurut anda apakah kemasan obat strip atau blister perlu dirobek atau digunting sebelum dibuang ke tempat sampah ?		

Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Dengan SPSS versi 25.

1. Uji Validitas

		Correlations															Total	
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15		
p1	Pearson Correlation	1																
	Sig. (2-tailed)		-0,083	-0,083	0,149	0,149	,447	0,280	0,149	0,280	0,149	0,149	0,088	0,351	0,351	0,351	,374	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation		1															
	Sig. (2-tailed)			0,663	0,663	0,432	0,432	0,013	0,134	0,432	0,134	0,432	0,432	0,645	0,057	0,057	0,057	0,042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation			1														
	Sig. (2-tailed)				0,001	0,001	0,001	0,023	0,001	0,023	0,001	0,001	0,008	0,008	0,008	0,008	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p4	Pearson Correlation				1													
	Sig. (2-tailed)					0,000	0,000	0,013	0,000	0,013	0,000	0,000	0,003	0,003	0,003	0,003	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p5	Pearson Correlation					1												
	Sig. (2-tailed)						0,000	0,013	0,000	0,013	0,000	0,000	0,003	0,003	0,003	0,003	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p6	Pearson Correlation						1											
	Sig. (2-tailed)							0,013	0,000	0,013	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p7	Pearson Correlation							1										
	Sig. (2-tailed)								0,000	0,000	0,013	0,013	0,057	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p8	Pearson Correlation								1									
	Sig. (2-tailed)									0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p9	Pearson Correlation									1								
	Sig. (2-tailed)										0,013	0,013	0,057	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p10	Pearson Correlation										1							
	Sig. (2-tailed)											0,000	0,000	0,003	0,003	0,003	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p11	Pearson Correlation											1						
	Sig. (2-tailed)												0,000	0,003	0,003	0,003	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p12	Pearson Correlation												1					
	Sig. (2-tailed)													0,020	0,020	0,020	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p7	Pearson Correlation																	
	Sig. (2-tailed)																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p8	Pearson Correlation																	
	Sig. (2-tailed)																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p9	Pearson Correlation																	
	Sig. (2-tailed)																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p10	Pearson Correlation																	
	Sig. (2-tailed)																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p11	Pearson Correlation																	
	Sig. (2-tailed)																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p12	Pearson Correlation																	
	Sig. (2-tailed)																	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

2. Uji Reabilitas

Cronbach's Alpha	Reliability Statisti	Cs
	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.767	.592	15

Lampiran 9. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Dengan SPSS versi 25.

1. Uji Validitas

		Correlations								
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	-.131	.745**	.149	.149	.149	.196	.196	.438*
	Sig. (2-tailed)		.491	0,000	.432	.432	.432	.299	.299	0,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	-.131	1	-.175	.088	.088	.088	.423*	.423*	.319
	Sig. (2-tailed)	.491		.354	.645	.645	.645	.020	.020	.088
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.745**	-.175	1	.280	.280	.280	.088	.088	.474**
	Sig. (2-tailed)	0,000	.354		.134	.134	.134	.645	.645	0,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.149	.088	.280	1	.760**	.760**	.351	.351	.719**
	Sig. (2-tailed)	.432	.645	.134		0,000	0,000	.057	.057	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.149	.088	.280	.760**	1	1,000**	.088	.088	.670**
	Sig. (2-tailed)	.432	.645	.134	0,000		0,000	.645	.645	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.149	.088	.280	.760**	1,000**	1	.088	.088	.670**
	Sig. (2-tailed)	.432	.645	.134	0,000	0,000		.645	.645	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.196	.423*	.088	.351	.088	.088	1	1,000**	.588**
	Sig. (2-tailed)	.299	.020	.645	.057	.645	.645		0,000	0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.196	.423*	.088	.351	.088	.088	1,000**	1	.588**
	Sig. (2-tailed)	.299	.020	.645	.057	.645	.645	0,000		0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.438*	.319	.474**	.719**	.670**	.670**	.588**	.588**	1
	Sig. (2-tailed)	0,015	.088	.008	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

2. Uji Reabilitas

Cronbach's Alpha	Reliability Statisti	Cs
	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.724	.592	8

Lampiran 10. Analisis Univariat

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-30 tahun	42	41.2	42.0	42.0
	31-40 tahun	26	25.5	26.0	68.0
	41-50 tahun	30	29.4	30.0	98.0
	≥ 60 Tahun	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	
Total		102	100.0		

Jeniskelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	47.1	48.0	48.0
	Perempuan	52	51.0	52.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	
Total		102	100.0		

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	26,5	27.0	91.0
	SMP	26	25.5	26.0	64.0
	SMA/SMK	38	37,3	38.0	38.0
	Diploma (D1/D2D3/D4)	6	5.9	6.0	97.0
	Sarjana (S1/S2/S3)	3	2.9	3.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	
Total		102	100.0		

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai negeri sipil	3	2.9	3.0	3.0
	Pegawai Swasta	6	5.9	6.0	9.0
	Petani/Buruh	40	39.2	40.0	49.0
	Pedagang	17	16.7	17.0	66.0
	Ibu rumah tangga	31	30.4	31.0	97.0
	Tidak bekerja	3	2.9	3.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	
Total		102	100.0		

Lampiran 11. Rekapitulasi Skor Pengetahuan

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
45	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
52	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
68	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
78	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
85	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
88	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
89	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
94	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
97	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
98	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

Lampiran 12. Rekapitulasi Skor Perilaku

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	1	1	1	0

28	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	0	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	0	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	0	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	0	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	0
45	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	0	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	0	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	0
60	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	0	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1

72	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	0	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	0	1	1	1	1	0	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	0
88	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	0	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	0	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1	1	0	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	0	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

