


Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di RW 009 Desa Sukaragam

Shafira Yuliasatika^{a 1}, Fajar Amirulah^{b 2}

^{a,b} SI Farmasi, STIKES Bani Saleh, Kota Bekasi, 17113

¹ yuliasatika.shafira789@gmail.com, ²fajar.amirulah12@gmail.com*

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Diterima : 21-09-2022 Direvisi : 01-11-2022 Disetujui : 07-12-2022</p>	<p>Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menggunakan dan menyimpan obat di rumah untuk swamedikasi. Dari obat yang disimpan tersebut beberapa tidak digunakan secara tepat dan banyak yang hanya disimpan dalam jangka waktu lama sehingga menimbulkan kerusakan pada obat dan obat menumpuk hingga batas kedaluwarsa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat RW 009 Desa Sukaragam dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa di rumah tangga. Jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain pendekatan observasi <i>Cross Sectional</i> yang dilakukan pada masyarakat RW 009 Desa Sukaragam. Metode sampel yang digunakan yaitu <i>Cluster Sampling</i>. Besaran sampel yaitu 91 dihitung menggunakan rumus Slovin dengan presisi 10% (0,1). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Maret-Mei 2022. Pada hasil analisa data responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 29 (31,9%), cukup 44 (48,4%) dan kurang 18 (19,8%) dan responden dengan kategori perilaku positif 65 (71,4%), perilaku negatif 26 (28,6%). Pada hasil analisa data bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> diperoleh hasil <i>p-value</i> 0,064 (<i>p-value</i> >0,05) maka interpretasi yang dipakai yaitu H_a ditolak dan H_0 diterima. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ini maka disimpulkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa di RW 009 Desa Sukaragam.</p>
<p>Kata kunci: Pengetahuan Perilaku Obat Rusak Obat Kedaluwarsa</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>In everyday life, people using and storage the medicines at home for self-medication. Of the stored drugs, some drugs are unused properly and to much only stored for a long period of time, causing damage to the drugs and the drugs accumulates to the limit of expiration. The aims of this study to analyze the relationship between the level of knowledge and the behavior of the people of RW 009 Sukaragam Village in managing destructive drugs and expired drugs at home. This research type a analytic survey research with a <i>Cross Sectional</i> observational design approach which was carried out in the community of RW 009 Sukaragam Village. The method of sampling used is <i>Cluster Sampling</i>. The sample size of 91 was calculated use the Slovin formula with a precision of 10% (0,1). The instrument used a questionnaire. The research was conducted from March-May 2022. In the results of data analysis, respondents with good knowledge category were 29 (31,9%), enough 44 (48,4%) and 18 (19,8%) less and respondents with positive behavior category 65 (71,4%), negative 26 (28,6%). In the results of bivariate data analysis using the <i>Chi Square test</i>, the results obtained <i>p-value</i> 0.064 (<i>p-value</i> >0.05), then the interpretation used is H_a is rejected and H_0 is accepted. Based on this research, it can be concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge and community behavior in managing damaged and expired drugs in RW 009 Sukaragam Village.</p> <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license.</p> 

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2007) bahwa obat yang aman dan rasional memiliki peran yang penting di dalam kehidupan sehari-hari contohnya seperti menyelamatkan nyawa seseorang, menurunkan angka kematian dan kesembuhan penyakit. Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menggunakan dan menyimpan obat di rumah untuk swamedikasi. Pada masyarakat lanjut usia dengan komorbid penyakit degeneratif mereka lebih sering menggunakan ataupun menyimpan stok obat di rumah untuk terapi pengobatan yang dijalani (Martins *et al.*, 2017). Hasil data Riskesdas (2013) di Indonesia jumlah obat yang disimpan masyarakat sebanyak 35,2% dari 294.959 RT. Menurut WHO lebih dari 50% obat yang disimpan tersebut tidak digunakan secara tepat dan banyak obat yang hanya disimpan dalam jangka waktu yang lama sehingga kemungkinan dapat menimbulkan munculnya kerusakan obat dan obat menumpuk hingga batas kedaluwarsa (Kemenkes RI, 2013).

Menurut BPOM batas kedaluwarsa (*Expiry Date*) merupakan batas waktu terhadap kualitas produk yang dicantumkan produsen pada kemasan (BPOM, 2015). Selain batas kedaluwarsa (*Expiry Date*) terdapat juga istilah BUD (*Beyond Use date*) yang merupakan batas waktu penggunaan bahan produk setelah peracikan atau dikemas dan setelah dibuka dari kemasan aslinya. Istilah BUD berbeda dengan *Expiry Date*, karena BUD tidak selalu tercantum pada kemasan sedangkan *Expiry Date* selalu dicantumkan pada kemasan (Herawati, 2016).

Di Indonesia ditetapkan program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat) dalam upaya untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat mengelola obat agar dapat menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan bijak (Kemenkes RI, 2020a). Pengelolaan obat yang dilakukan secara tidak tepat dapat memberikan dampak berbahaya bagi kesehatan seperti dapat menyebabkan efek obat yang tidak diinginkan dan jika tidak dibuang dengan cara yang tepat dapat didarakan kembali sebagai obat ilegal (Kemenkes RI, 2020b). Obat rusak dan kedaluwarsa merupakan kategori limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang sering tidak dikelola dengan tepat dan dianggap sebagai limbah domestik biasa, sehingga seringkali ditemukan pembuangan obat rusak atau kedaluwarsa yang tidak tepat dapat memberikan dampak pencemaran lingkungan di sekitar wilayah tempat tinggal (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tentang bagaimana pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mengelola obat terutama jika terdapat obat yang sudah rusak dan kedaluwarsa. Objek penelitian berada di wilayah RW 009 Desa Sukaragam, Kabupaten Bekasi. Dengan jumlah penduduk yang padat dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, sehingga kemungkinan adanya pengelolaan obat pada masyarakat di rumah. Objek tersebut juga dipilih karena belum ditemukannya data penelitian mengenai pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di wilayah RW 009 Desa Sukaragam.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang berupa survei analitik dengan desain pendekatan observasi *Cross Sectional*. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret – Mei tahun 2022. Penelitian dilaksanakan di wilayah RW 009 Desa Sukaragam (Mega Regency Blok K) yang terletak di Kecamatan Serang Baru, Kabupaten Bekasi.

Populasi pada penelitian ini yaitu warga RW 009 Desa Sukaragam, dengan jumlah total populasi warga sebanyak 1003 warga. Sampel yang digunakan merupakan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu: warga RW 009 Desa Sukaragam yang berpartisipasi mengikuti kegiatan dalam penelitian dan memiliki stok obat atau menggunakan obat-obatan tertentu di rumah minimal 1 jenis obat. Banyaknya jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010).

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Batas toleransi / tingkat kesalahan nilai kritis (0,1 = 10%)

Maka dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin tersebut didapat jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 91 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan teknik *Cluster sampling* yang diambil dari gugus atau unit.

Analisa data penelitian dilakukan dengan menggunakan program IBM SPSS 26. Analisa data yang dilakukan pertama yaitu analisa univariat untuk menggambarkan informasi pada setiap variabel penelitian. Analisa bivariat untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara

variabel pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa. Pada analisa bivariat digunakan dengan pembuktian hasil statistik uji *Chi Square*.

1. Alat dan Bahan

Alat atau instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa angket kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan merupakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan sebelumnya. Kuesioner terdiri dari 10 item yang terdiri dari kategori pengetahuan dan perilaku. Item kuesioner dibuat dalam bentuk pernyataan positif dan negatif. Kategori pengetahuan memiliki 2 pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Nilai untuk jawaban kategori pengetahuan dengan jawaban benar diberi nilai 1 dan untuk jawaban salah diberi nilai 0. Sedangkan kategori perilaku memiliki 5 pilihan jawaban skala Likert yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Kuesioner yang akan digunakan diuji validitas dan reabilitasnya terlebih dahulu pada 30 responden. Pengujian kuesioner ini menggunakan program IBM SPSS 26.

2. Jalannya Penelitian

- 1) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara door-to-door mendatangi setiap rumah responden.
- 2) Setiap responden yang dijumpai diminta untuk menyatakan ketersediaannya dalam berpartisipasi penelitian.
- 3) Peneliti memberikan penjelasan secara singkat mengenai maksud dan tujuan dari membagikan kuesioner untuk menunjang data penelitian.
- 4) Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner sesuai petunjuk yang sudah diarahkan dan terlampir pada kuesioner. Apabila sudah selesai lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya.
- 5) Setelah semua data kuesioner terkumpul, data diolah uji statistik melalui IBM SPSS 26.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan sampel sebanyak 91 responden maka didapatkan hasil mengenai karakteristik sosiodemografi responden seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan seperti yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel I. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	%
Usia		
18-25 tahun	39	42,9
26-45 tahun	42	46,2
46-65 tahun	10	11,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	72	79,1
Laki-laki	19	20,9
Pendidikan		
SD	1	1,1
SMP	1	1,1
SMA/SMK	71	78,0
Perguruan Tinggi	18	19,8
Pekerjaan		
IRT (Ibu Rumah Tangga)	42	46,5
Karyawan	23	25,3
Perusahaan/Pabrik		
Wiraswasta	10	11,0
Pelajar/Mahasiswa	15	16,5
Tidak bekerja	1	1,1

Responden yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini berusia 26-46 tahun dengan frekuensi sebesar 42 (46,2%). Pada penelitian ini kriteria usia untuk dijadikan responden dibatasi untuk memperoleh informasi mulai dari usia remaja minimal 18 tahun dan lanjut usia maksimal 65 tahun. Diusia tersebut merupakan rentang usia yang mudah untuk menerima dan mengingat terkait informasi yang diberikan.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan 72 (79,1%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (71,0%). Hal tersebut dikarenakan penelitian dilakukan pada siang-sore hari sehingga perempuan lebih berkesempatan untuk dijadikan responden karena memiliki waktu yang lebih luang ketika dirumah terutama IRT (Ibu Rumah Tangga) dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, jenis kelamin perempuan yang di dominasi sebagai IRT lebih berperan sebagai pihak utama dalam mengurus keluarga dirumah salah satunya yaitu berperan dalam pengelolaan obat-obatan yang digunakan dirumah.

Responden dalam penelitian paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK 71 (78,0%). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kemampuan seseorang tersebut dalam memperoleh informasi akan semakin baik (Budiman & Riyanto 2013).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Profil Pengelolaan Obat Di Rumah Responden

Profil Pengelolaan Obat	Frekuensi (n)	%
Menyimpan Obat		
Ya	91	100.0
Jenis Obat Yang Disimpan		
Obat Padat	80	87.9
Obat Cair	42	46.2
Obat Semi Padat	35	38.5
Inhaler	8	8.8
Insulin	1	1.1
Terdapat Anggota Keluarga Yang Mengatur Penggunaan Obat Dirumah		
Ya	71	78.0
Tidak	20	22.0
Peran Anggota Keluarga Yang Mengatur		
Ayah	9	9.9
Ibu	52	58.4
Kakak	10	11.2
Cara Mendapatkan Obat		
Dokter/Bidan (Rumah Sakit & Klinik)	27	29.7
Apotek	64	70.3
Cara Menyimpan Obat		
Dalam Kotak P3K	51	56.0
Dalam Kulkas	15	16.5
Diatas Meja/Dalam Laci Meja	24	26.4
Dalam Lemari Pakaian	1	1.1

Pada **Tabel 2** berdasarkan profil pengelolaan obat di rumah menunjukkan bahwa 91 (100%) responden menyimpan obat di rumah. Diantaranya yang paling banyak disimpan adalah jenis obat padat 80 (87,9%).

Adanya anggota keluarga yang mengatur dalam penggunaan dan penyimpanan obat di rumah dengan frekuensi sebanyak 71 (78,0%) dan anggota keluarga yang mengatur dalam penggunaan dan penyimpanan obat di rumah tersebut paling banyak dilakukan oleh Ibu sebesar 52 (57,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savira *et al.*, (2020) pada 97 warga Kelurahan Pucang Sewu dengan adanya peran dalam mengelola obat di rumah diperankan oleh ibu 91 (65,0%). Pada penelitian di Nigeria oleh Banwat *et al.*, (2016) juga menunjukkan hasil yang sejalan 34 (32,4%) seorang ibu yang berperan dalam bertanggung jawab mengelola obat di rumah.

Manfaat yang didapat jika terdapat anggota keluarga yang berperan dalam tanggung jawab manajemen obat di rumah yaitu: obat bisa lebih tertata, meminimalisir obat yang kedaluwarsa dan dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap konsumsi obat untuk tujuan terapi pengobatan.

Dalam cara mendapatkan obat responden dalam penelitian ini sebagian besar mendapatkan obat dari apotek 64 (70,3%).

Hal tersebut dapat dikatakan bahwa responden pada penelitian ini mampu mengakses tempat mendapatkan obat dengan baik. Masyarakat telah memanfaatkan fasilitas untuk mendapatkan obat seperti apotek sesuai dengan fungsinya yaitu sarana pelayanan kefarmasian yang menyediakan obat-obatan dan merupakan tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker (Kemenkes RI, 2020b).

Dalam cara menyimpan obat sebagian besar responden telah melakukan dengan baik yaitu dengan cara disimpan dalam kotak P3K sebesar 51 (56,0%). Namun masih terdapat beberapa responden yang menyimpan obat di dalam kulkas yaitu sebesar 15 (16,5%), di atas meja/laci meja sebesar 24 (26,4%) dan di dalam lemari pakaian hanya 1 (1,1%). Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya informasi yang didapat responden terkait cara penyimpanan obat yang tepat. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) obat sebaiknya disimpan pada suhu ruangan yang jauh dari paparan sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak-anak, di tempat yang tidak lembab agar tidak rusak dan untuk jenis obat cair sebaiknya tidak disimpan dalam kulkas agar tidak beku.

I. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan sebuah

penginderaan (melihat, memperhatikan atau mendengar) terhadap suatu objek tertentu. Hasil dari pengetahuan yang didapat sangat dipengaruhi oleh sebuah intensitas perhatian serta persepsi terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56–74%
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $<55\%$

Pengukuran dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat oleh responden

Sm = Skor maksimal

Pada kuesioner variabel pengetahuan terdapat 10 item pernyataan dengan bentuk pertanyaan positif dan negatif. Untuk butir kuesioner berbentuk positif diberikan point 1 jika responden menjawab pernyataan dengan pilihan benar dan point 0 jika responden menjawab pernyataan dengan pilihan salah. Untuk butir kuesioner berbentuk negatif diberikan point 1 jika responden menjawab pernyataan dengan pilihan salah dan point 0 jika responden menjawab pernyataan dengan pilihan benar.

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Variabel	Frekuensi (n)	%
Pengetahuan		
Baik >75	29	31.9
Cukup 55-74	44	48.4
Kurang <55	18	19.8
Jumlah	91	100.0

Berdasarkan **Tabel 3** kategori tingkat pengetahuan responden pada wilayah RW 009 Desa Sukaragam memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 44 (48,4%). Dari hasil data tersebut maka dapat dikatakan mayoritas responden masih memiliki pengetahuan yang cukup atau perlu ditingkatkan lagi dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa.

Pengetahuan dari setiap orang di setiap wilayah tempat tinggal dapat berbeda-beda bergantung pada jenis sosiodemografi dan faktor

yang mendukung lainnya, seperti: usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi (Budiman & Riyanto A, 2013).

Responden pada penelitian ini masih memiliki pengetahuan yang cukup diantaranya dalam cara pembuangan obat jenis insulin/inhaler yang dikarenakan mayoritas masyarakat pada penelitian ini tidak mengidap penyakit yang memerlukan pengobatan menggunakan insulin ataupun inhaler.

Dalam cara pemusnahan obat yang sudah rusak atau kedaluwarsa responden menggunakan dengan cara dibakar 56. Hal tersebut tentunya dapat menimbulkan polusi udara. Menurut WHO bahwa metode pembuangan limbah obat dengan cara dibakar ini disarankan hanya dilakukan jika dalam jumlah sedikit (Kemenkes RI, 2020).

Pembuangan obat dengan cara yang tidak tepat yang akan memberikan dampak pencemaran lingkungan. Beberapa penelitian terdahulu telah melakukan riset yang menunjukkan adanya residu obat di lingkungan perairan berupa antibiotik (9%), analgesik dan anti inflamasi (20%) (Miège *et al.*, 2009). Beberapa resiko yang ditimbulkan dari pencemaran lingkungan akibat pembuangan obat yang tidak tepat antara lain dapat merusak kehidupan akuatik atau mengkontaminasi sumber air minum akibat obat yang dibuang ke dalam parit atau selokan (Kemenkes RI, 2020).

2. Perilaku

Dari segi biologis pada hakikatnya perilaku yaitu suatu tindakan atau aktivitas manusia yang bersangkutan dan memiliki bentangan luas (Notoatmodjo, 2007). Dalam KBBI, perilaku artinya tanggapan dan reaksi dari individu terhadap rangsangan atau lingkungan.

Menurut Azwar (2011) perilaku dapat diukur dengan menggunakan sebuah pernyataan. Adapun kriteria pengukuran untuk perilaku, yaitu:

- a) Nilai T skor > T Mean maka perilaku positif
- b) Nilai T skor < T Mean maka perilaku negative

T-skor dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - X}{s} \right]$$

Keterangan:

x = Skor jawaban yang diubah dalam bentuk T-skor

X = Rata-rata skor

s = Standar Deviasi skor

Pernyataan perilaku pada kuesioner dibuat dalam bentuk kuesioner positif dan bentuk kuesioner

negatif. Pada butir kuesioner dengan bentuk pernyataan perilaku positif diberi nilai skala 5 sampai dengan 1 yang dimulai dari pilihan SL (Selalu) hingga TP (Tidak pernah). Sedangkan

pada butir kuesioner dengan bentuk pernyataan perilaku negatif diberi nilai skala 1 sampai dengan 5 yang dimulai dari pilihan SL (Selalu) hingga TP (Tidak pernah).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden

Variabel	Frekuensi (n)	%
Perilaku		
Positif >50	65	71.4
Negatif <50	26	28.6
Jumlah	91	100.0

Berdasarkan hasil analisa pada **Tabel 4.** menunjukkan bahwa masyarakat RW 009 Desa Sukaragam berperilaku positif dalam mengelola obat-obatan yang sudah rusak ataupun kedaluwarsa di rumah yaitu sebesar 65 (71,4%) responden dan sebanyak 26 (28,6%) responden berperilaku negatif.

Pengelolaan obat yang sudah rusak atau kedaluwarsa secara tidak tepat tentunya dapat memberikan resiko besar yang berdampak jangka panjang. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa tidak terlaksanakannya regulasi pengelolaan limbah B3 (termasuk obat rusak dan kedaluwarsa) disebabkan karena sanksi yang tidak tegas dan tidak konsistennya kebijakan (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, program untuk meminimalkan penggunaan obat yang berlebihan dan meminimalkan limbah obat rusak dan kedaluwarsa di skala rumah tangga juga belum terlaksanakan secara merata di Indonesia.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Obat Rusak dan Kedaluwarsa

Untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan anatara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mengelola obat yang sudah rusak dan kedaluwarsa di RW 009 Desa Sukaragam maka dilakukan analisa bivariat.

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan interpretasi hasil jika *p-value* <0,05 maka

H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan hasil tersebut dapat dinyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa. Jika *p-value* >0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan hasil tersebut dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa.

Dari hasil **Tabel 5** memperlihatkan bahwa dari total 29 responden dengan kategori pengetahuan baik terdapat 21 (72,4%) yang memiliki perilaku positif dan 8 (27,6%) memiliki perilaku negatif. Dari total 44 responden dengan kategori pengetahuan cukup terdapat 35 (79,5%) yang memiliki perilaku positif dan 9 (20,5%) memiliki perilaku negatif. Dan dari total 18 responden dengan kategori pengetahuan kurang terdapat 9 (50,0%) yang memiliki perilaku positif dan perilaku negatif.

Berdasarkan nilai *p-value* uji *Chi Square* yang didapat yaitu 0,064. Maka nilai *p-value* tersebut >0,05 dan interpretasinya adalah H_a ditolak dan H_0 diterima. Artinya dari hasil analisa bivariat secara statistik dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat di RW 009 Desa Sukaragam dalam mengelola obat yang sudah rusak dan kedaluwarsa.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat

Pengetahuan	Perilaku				Total		<i>p-value</i>
	Positif		Negatif		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	21	72.4	8	27.6	29	100	.064
Cukup	35	79.5	9	20.5	44	100	
Kurang	9	50.0	9	50.0	18	100	
Total	65	71.4	26	28.6	91	100	

Tabel 6. Hasil Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	Total Jawaban Benar (n,%)
1.	Batas waktu pemakaian obat yang terdapat pada kemasan disebut batas kedaluwarsa	82 (90.1)
2.	Obat tetes mata yang sudah dibuka tidak bisa digunakan lagi dalam jangka waktu lebih dari 30 hari	77 (84.6)
3.	Obat Sirup yang sudah dibuka setelah 3 bulan masih bisa diminum dan disimpan	33 (36.7)
4.	Obat racikan puyer tidak bisa disimpan lebih dari 30 hari (1 bulan)	62 (68.1)
5.	Pembuangan obat-obatan cair (Sirup, Emulsi, Suspensi) dapat dibuang ke wastafel atau toilet	73 (80.2)
6.	Obat yang tidak dipakai bisa dibuang dengan cara dihancurkan dan dipisahkan dari kemasan aslinya	61 (67.0)
7.	Obat inhaler / insulin bisa dibuang langsung ke tempat sampah tanpa dirusak atau dipisahkan dengan wadah khusus pembuangannya	30 (33.0)
8.	Obat yang tidak dipakai bisa dibakar dalam jumlah banyak	35 (38.5)
9.	Obat-obatan yang tidak digunakan (obat rusak / kedaluwarsa) bisa dikembalikan ke Apotek untuk membantu pemusnahan obat yang lebih tepat dan aman	59 (64.8)
10.	Pembuangan obat dengan cara yang tidak tepat, tidak akan mempengaruhi pencemaran lingkungan	16 (17.6)

Tabel 7. Hasil Kuesioner Variabel Perilaku

No	Pertanyaan	Jawaban Responden (n,%)				
		SL	SR	KK	JR	TP
1.	Saya membagikan obat-obatan yang saya punya ke orang lain jika masih ada kelebihan obat.	3 (3.3)	3 (3.3)	21 (23.1)	15 (16.5)	49 (53.8)
2.	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak dipakai lagi walaupun obat tersebut sudah rusak/kedaluwarsa	3 (3.3)	3 (3.3)	7 (7.7)	10 (11.0)	68 (74.7)
3.	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang sudah berhenti diminum karena kondisi kesehatan sudah lebih baik	10 (11.0)	4 (4.4)	34 (37.4)	5 (5.5)	38 (41.8)
4.	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang sudah tidak diminum karena mengalami efek samping	3 (3.3)	1 (1.1)	10 (11.0)	9 (9.8)	68 (74.7)
5.	Saya tetap menyimpan obat yang sudah tidak diminum walaupun mendapatkan jenis obat baru dari dokter	3 (3.3)	6 (6.6)	23 (25.3)	13 (14.3)	46 (50.5)
6.	Saya langsung membuang obat ketika sudah rusak selama penyimpanan	9 (9.9)	7 (7.7)	5 (5.5)	22 (24.2)	48 (52.7)
7.	Saya tetap menyimpan obat walaupun bau dan rasanya sudah tidak enak / tidak seperti yang diharapkan	4 (4.4)	6 (6.6)	0	9 (9.9)	72 (79.1)
8.	Saya membuang obat-obatan padat (Tablet, Pil, Kapsul) dengan cara dihancurkan terlebih dahulu dan dicampurkan dengan pasir, garam atau bubuk kopi	12 (13.2)	10 (11.0)	17 (18.7)	14 (15.4)	38 (41.8)
9.	Saya membuang obat-obatan cair di wastafel atau toilet	24 (26.4)	16 (17.6)	16 (17.6)	8 (8.8)	27 (29.7)
10.	Saya membakar obat yang tidak dipakai lagi sebagai cara alternatif pemusnahan obat	13 (14.3)	6 (6.6)	16 (17.6)	20 (22.0)	36 (39.6)

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Masyarakat di RW 009 Desa Sukaragam yang ikut serta dalam penelitian berusia 26-45 tahun sebanyak 42 (46,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 (79,1%), dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 71 (78,0%) dan pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 42 (46,5%)

2. Mayoritas masyarakat di RW 009 Desa Sukaragam memiliki pengetahuan dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa yang cukup sebanyak 44 (48,4%) dan memiliki perilaku yang positif dalam mengelola obat rusak dan kedaluwarsa sebanyak 65 (71,4%).
3. Pada hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan hasil *p-value* 0,064 (>0,05) maka tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam

mengelola obat rusak dan kedaluwarsa di RW 009 Desa Sukaragam.

Adapun saran yang ingin disampaikan:

1. Bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya diharapkan dapat mengadakan gerakan penyuluhan pada masyarakat terkait cara pengelolaan obat dan cara pemusnahan obat yang benar. Selanjutnya bisa dilakukan evaluasi penilaian kembali dari hasil diadakannya penyuluhan tersebut.
2. Pertanyaan yang disajikan pada kuesioner tidak terlalu spesifik sehingga perlunya untuk diberikan penjelasan pada beberapa item kuesioner agar tersampaikan dengan jelas.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (VI). Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran*. Pustaka Pelajar.
- Banwat, S. B., Auta, A., Dayom, D. W., & Buba, Z. (2016). Assessment of The Storage and Disposal of Medicines in Some Homes in Jos North Local Government Area of Plateau State, Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 15(5), 989–993.
- BPOM. (2015). *Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA) Edukasi terkait OBAT pada Remaja dan Dewasa*. Badan Pengawa Obat dan Makanan.
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan, RI. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*.epartemen Kesehatan,
- Herawati, F. (2012). Beyond Use Date (BUD). *Buletin Rasional Vol.10 Nomor.3*, 16–24.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat)*. In Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020b). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Tangga*
- Martins, R. R., Farias, A. D., Oliveira, Y. M. da C., Diniz, R. D. S., & Oliveira, A. G. (2017). Prevalence and Risk Factors of Inadequate Medicine Home Storage: A Community-Based Study. *Revista de Saude Publica*, 51, 95.
- Miège, C., Choubert, J. M., Ribeiro, L., Eusèbe, M., & Coquery, M. (2009). Fate of Pharmaceuticals and Personal Care Products in Wastewater Treatment Plants - Conception of A Database and First Results. *Environmental Pollution*, 157(5), 1721–1726.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi* (Cetakan Pe). PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Savira, M., Ramadhani, F. A., Nadhirah, U., Lailis, S. R., Ramadhan, E. G., Febriani, K., Patamani, M. Y., Savitri, D. R., Awang, M. R., Hapsari, M. W., Rohmah, N. N., Ghifari, A. S., Majid, M. D. A., Duka, F. G., & Nugraheni, G. (2020). Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 38.
- WHO. (2007). *Who Medicines Strategy, Countries At the Core 2004-2007*. In *Geneva: World Health Organization*. 2004 (Vol. 109, Issue 7).