

**EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM  
PRAKTIK MEMUSNAHKAN OBAT**

**Skripsi**

Sebagian Persyaratan dalam Memperoleh Gelar

Sarjana Farmasi (S.Farm)



Disusun Oleh :

**Arina Manasikana**

**33102100018**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**SKRIPSI**

**EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM  
PRAKTIK MEMUSNAHKAN OBAT**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Arina Manasikana**

**33102100018**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27 Agustus 2025

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji I

apt. Erza Ridha Kartika, M.Pharm.

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc.

Penguji II

Dosen Penguji III

apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.

apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes.

Semarang, 27 Agustus 2025

Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi

Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang

Dekan,



Dr. apt. Rina Wijavanti, M.Sc.



Dipindai dengan CamScanner

## LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN

Tugas akhir yang telah diselesaikan oleh mahasiswa berikut:

Nama : Arina Manasikana

NIM : 33102100018

Judul : Evaluasi Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat

Kabupaten Jepara dalam Praktik Memusnahkan Obat

Pada tanggal 22 Agustus 2025 telah dilakukan pemeriksaan berupa *similarity* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya plagiarisme dari berkas Tugas Akhir dengan hasil *similarity index* sebesar 21%.

Semarang, 27 Agustus 2025  
Dosen Pembimbing



apt. Erza Ridha Kartika, M.Pharm.  
NIDN: 0617048801

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arina Manasikana  
NIM : 33102100018  
Program Studi/Fakultas : S1 Farmasi/ Farmasi

Dengan ini menyatakan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul:

**“EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM PRAKTIK  
MEMUSNAHKAN OBAT”**

Dan menyetujui skripsi ini menjadi milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik hak cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya tulis ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang terjadi akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Agustus 2025



(Arina Manasikana)

## SKRIPSI

EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM  
PRAKTIK MEMUSNAHKAN OBAT

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Arina Manasikana**

**33102100018**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27 Agustus 2025

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji I

apt. Erza Ridha Kartika, M.Pharm.

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc.

Penguji II

Dosen Penguji III

apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.

apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes.

Semarang, 27 Agustus 2025

Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi

Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang

Dekan,



Dr. apt. Rina Wijavanti, M.Sc.



**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arina Manasikana

NIM : 33102100018

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM PRAKTIK  
MEMUSNAHKAN OBAT”**

Merupakan hasil karya saya sendiri yang dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa mencantumkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 27 Agustus 2025



(Arina Manasikana)



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arina Manasikana  
NIM : 33102100018  
Program Studi/Fakultas : S1 Farmasi/ Farmasi

Dengan ini menyatakan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul:

**“EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM PRAKTIK  
MEMUSNAHKAN OBAT”**

Dan menyetujui skripsi ini menjadi milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik hak cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya tulis ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang terjadi akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Agustus 2025



(Arina Manasikana)

**LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN**

Tugas akhir yang telah diselesaikan oleh mahasiswa berikut:

Nama : Arina Manasikana

NIM : 33102100018

Judul : Evaluasi Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat

Kabupaten Jepara dalam Praktik Memusnahkan Obat

Pada tanggal 22 Agustus 2025 telah dilakukan pemeriksaan berupa *similarity* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya plagiarisme dari berkas Tugas Akhir dengan hasil *similarity index* sebesar 21%.

Semarang, 27 Agustus 2025  
Dosen Pembimbing



apt. Erza Ridha Kartika, M.Pharm.  
NIDN: 0617048801



## PRAKATA

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Sholawat serta salam penulis panjatkan kepada baginda tercinta Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat, semoga kita bisa mendapatkan syafaat Beliau di Yaumul Qiyamah kelak. Alhamdulillahirabbil'alamin atas ridho Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“EVALUASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT KABUPATEN JEPARA DALAM PRAKTIK MEMUSNAHKAN OBAT”**

Skripsi ini saya ajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Pada Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung. Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun, skripsi ini tidak akan selesai tanpa orang-orang terkasih di sekeliling saya yang memberikan dukungan dan bantuan.

Terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm., selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu apt. Erza Ridha Kartika, M.Pharm., selaku Dosen Pembimbing yang dengan sepenuh hati telah membimbing, memberikan masukan dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., Ibu apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., dan Ibu apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan dan arahan untuk penulisan skripsi ini.

6. Seluruh dosen, Analis Laboratorium Farmasi dan staf administrasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas ilmu dan pelayanan yang telah diberikan.
7. Kedua orang tua penulis tercinta, Bapak Kholis Fuad, S.H., dan Ibu Juariyah, S.Pd., Terima kasih tak terhingga atas segala pengorbanan, dukungan, kasih sayang, kesabaran, senantiasa memberikan yang terbaik dan doa-doa yang tiada henti, sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Semoga Bapak dan Ibu dalam lindungan Allah SWT, panjang umur, dan sehat selalu.
8. Saudara penulis tercinta, Mba Lisa, Mas Bilal, Dek Zimam, Dek Vio, serta keponakan penulis, Dek Syahmi dan Dek Dirga, yang selalu memberikan semangat, doa, serta motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan studi ini.
9. Teman penulis terhebat, Lulu, Monica, Sasa, Fira, yang selalu setia menemani, memberikan dukungan, serta menjadi tempat berbagi cerita dan semangat selama proses penyusunan karya ini.
10. Masyarakat Kabupaten Jepara yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian, sehingga penulis dapat memperoleh data yang sangat berharga bagi penyusunan karya ini.
11. Serta pihak-pihak lain yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penulis menerima kritik dan saran yang dapat membangun dalam berbagai aspek. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi banyak pihak dalam bidang farmasi

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Semarang, 14 Agustus 2025  
Penulis,

(Arina Manasikana)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN KEASLIAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
INTISARI.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1. Pengetahuan.....	7
2.1.1. Definisi Pengetahuan .....	7
2.1.2. Tingkatan Pengetahuan.....	7
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	9
2.1.4. Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemusnahan Obat.....	11
2.2. Sikap .....	12

2.2.1. Definisi Sikap .....	12
-----------------------------	----





2.2.2.	Tingkatan Sikap .....	13
2.2.3.	Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	14
2.2.4.	Sikap Masyarakat Tentang Pemusnahan Obat.....	15
2.3.	Pemusnahan Obat .....	16
2.3.1.	Definisi Obat.....	16
2.3.2.	Penggolongan Obat.....	17
2.3.3.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemusnahan Obat.....	21
2.3.4.	Cara Pemusnahan Obat.....	22
2.3.5.	Permasalahan Pemusnahan dan Dampak Limbah Obat Terhadap Kesehatan dan Lingkungan.....	24
2.3.6.	Pemusnahan Obat yang Tepat Menurut Islam .....	26
2.4.	Kerangka Teori .....	29
2.5.	Kerangka Konsep .....	30
2.6.	Hipotesis .....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....		31
3.1.	Jenis Peneliti dan Rancangan Penelitian .....	31
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional .....	31
3.2.1.	Variabel .....	31
3.2.2.	Definisi Operasional .....	32
3.3.	Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1.	Populasi.....	34
3.3.2.	Sampel .....	34
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	36
3.4.1.	Instrumen Penelitian .....	36
3.4.2.	Kuesioner .....	36
3.4.4.	Bahan Penelitian .....	39
3.5.	Cara Penelitian.....	39
3.6.	Alur Penelitian.....	41
3.7.	Tempat dan Waktu .....	42
3.7.1.	Tempat .....	42

3.7.2. Waktu .....	42
3.8. Analisis Hasil.....	42
3.8.1. Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1. Hasil Penelitian.....	45
4.1.1. Uji Validitas Kuesioner.....	45
4.1.2. Uji Reliabilitas Kuesioner.....	49
4.1.3. Karakteristik Responden.....	49
4.1.4. Analisis Hasil Jawaban Responden pada Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Praktik. ....	50
4.1.5. Analisis Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden.....	55
4.1.6. Uji Korelasi Spearman.....	57
4.2. Pembahasan .....	60
4.2.1. Uji Validitas .....	60
4.2.2. Uji Reliabilitas .....	61
4.2.3. Karakteristik Demografi .....	61
4.2.4. Hasil Analisis Distribusi Jawaban Responden.....	63
4.2.5. Analisis Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik ....	68
4.2.6. Uji Korelasi <i>Spearman</i> .....	70
4.2.7. Keterbatasan Penelitian .....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1. Kesimpulan.....	75
5.2. Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	76
LAMPIRAN.....	83

## DAFTAR SINGKATAN

BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
DAGUSIBU	: Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang
DKB	: Data Konsolidasi Bersih
Gema Cermat	: Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat
KAP	: <i>Knowledge, Attitude, and Practice</i>
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Rikesdas	: Riset Kesehatan Dasar



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional Variabel .....	32
Tabel 3.2.	Waktu Penelitian .....	42
Tabel 4.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	46
Tabel 4.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap .....	47
Tabel 4.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Praktik .....	48
Tabel 4.4.	Hasil Uji Reliabilitas.....	49
Tabel 4.5.	Distribusi Karakteristik Demografi Responden.....	50
Tabel 4.6.	Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan.....	51
Tabel 4.7.	Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Sikap .....	52
Tabel 4.8.	Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Praktik.....	54
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Masyarakat dalam Memusnahkan Obat .....	55
Tabel 4.10.	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Masyarakat dalam Memusnahkan Obat .....	56
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Masyarakat dalam Memusnahkan Obat .....	56
Tabel 4.12.	Hubungan Antara Karakteristik Demografi Responden dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik.....	58
Tabel 4.13.	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Praktik Memusnahkan Obat .....	59



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	29
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3.1. Alur Penelitian .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance .....	83
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	84
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	85
Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data.....	88
Lampiran 5 Cek Turnitin Skripsi.....	109
Lampiran 6 Tabulasi Data Sampel Penelitian .....	110



## INTISARI

Latar belakang : Pemusnahan obat yang tidak tepat berpotensi menimbulkan limbah farmasi yang berdampak buruk bagi kesehatan. Pengetahuan dan sikap masyarakat menjadi faktor penting dalam menentukan perilaku pemusnahan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Jepara dengan praktik pemusnahan obat.

Metode : metode yang digunakan *observasional* analitik dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan teknik *Snowball sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring pada 326 orang di Kabupaten Jepara yang memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara statistik menggunakan uji univariat untuk gambaran umum dan uji bivariat (*Spearman's Rank*) untuk melihat hubungan karakteristik responden dengan variabel dan hubungan antar variabel.

Hasil : mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (54%), sikap netral (50,6%), dan praktik cukup (66,3%) dalam pemusnahan obat. Uji *Spearman's Rank* menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ( $p = 0,021$ ;  $r = 0,128$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan praktik ( $p = 0,025$ ;  $r = -0,124$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pemusnahan obat ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,261$ ), namun tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan praktik pemusnahan obat ( $p = 0,061$ ;  $r = 0,104$ ).

Kesimpulan : terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik memusnahkan obat pada masyarakat Kabupaten Jepara, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik memusnahkan obat pada masyarakat Kabupaten Jepara. Penelitian ini perlu dilakukannya edukasi yang lebih menyeluruh dari tenaga kesehatan mengenai cara pemusnahan obat yang aman.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Praktik, Pemusnahan Obat, Limbah Farmasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pengetahuan masyarakat dalam dunia kesehatan, terutama mengenai obat masih sangat kurang atau terbatas. Obat menjadi salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan bidang kefarmasian. Sarana dan prasarana yang semakin meningkat di pelayanan kesehatan membuat jumlah kebutuhan obat-obatan di masyarakat terus meningkat (Gusti Ebtavanny *et al.*, 2023). Namun, peningkatan akses obat tidak diimbangi dengan kesadaran masyarakat dalam pengelolaannya, terutama pada tahap pemusnahan. Pemusnahan obat merupakan suatu kegiatan penyelesaian terhadap obat-obatan yang tidak terpakai yang dapat dikarenakan kadaluwarsa, rusak, serta mutu dari obat tersebut sudah tidak memenuhi standar (Halawa & Rusmana, 2021).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan (Rikesdas) tahun 2018, menunjukkan 50,7% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk kepentingan swamedikasi. Obat yang disimpan antara lain yaitu 15,7% obat tradisional; 35,7% obat keras; 78,2% obat bebas; dan 90,2% obat antibiotik (Maharianingsih, 2023). Kondisi ini berpotensi menimbulkan penumpukan obat kadaluwarsa, rusak, atau tidak terpakai, yang jika tidak dikelola dengan tepat dapat menjadi sumber limbah farmasi yang berbahaya (Kemenkes RI, 2021).



Oleh karena itu, Indonesia menciptakan program Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) dan DAGUSIBU (Dapatkan, GUnakan, SIMpan dan BUang). Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat untuk menggunakan sesuai aturan, menyimpan sesuai batas waktu dan membuang obat dengan bijak (Yulastika & Amirulah, 2023). Namun, implementasinya belum optimal. Berdasarkan penelitian (Arofa *et al.*, 2020) di Kabupaten Jepara menunjukkan mayoritas masyarakat masih melakukan swamedikasi berdasarkan iklan atau saran non-medis, dengan minim pemahaman tentang cara pemusnahan obat yang aman. Hal tersebut dapat diperparah oleh rendahnya partisipasi dalam program pengembalian obat (*take-back*) ke apotek akibat keterbatasan fasilitas dan insentif (Hiew & Low, 2024).

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor kunci yang membentuk perilaku masyarakat. Pada teori KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai dan sikap positif akan mendorong praktik yang baik (Mutmainah *et al.*, 2022). Namun, pada penelitian (Prasmawari *et al.*, 2021) mengungkap kesenjangan antara sikap positif (86,7% responden ingin melindungi lingkungan) dengan praktik buruk (62,2% tetap membagikan obat ke orang lain). Oleh karena itu, diperlukan evaluasi yang mempertimbangkan keseluruhan aspek untuk memahami hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemusnahan obat di masyarakat.

Kabupaten Jepara dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik masyarakat yang unik dan representatif untuk mengevaluasi praktik pemusnahan obat. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jepara menunjukkan terjadi peningkatan dari tahun 2019 sebanyak 60,74% menjadi 64,70% pada tahun 2020 penduduk Jepara yang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi), yang mana dapat menjadi salah satu penyebab munculnya kesalahan pengobatan dan penumpukan sisa obat (Suryono, 2020). Pada penelitian (Utama & Zhohiroh, 2023) mengungkapkan bahwa 89% responden menyimpan obat hingga kadaluwarsa dan 89% obat sediaan padat lebih banyak dibuang langsung ke tempat sampah serta 55% obat langsung dibuang ke wastafel atau toilet. Praktik tersebut dapat berpotensi mencemari lingkungan dan mengancam kesehatan masyarakat, seperti kontaminasi air tanah oleh antibiotik atau zat berbahaya lainnya (Daniels & Priefer, 2020).

Berdasarkan hal-hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Jepara dalam praktik memusnahkan obat. Dari hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penyusunan strategi edukasi yang efektif, sekaligus memperkuat implementasi program DAGUSIBU demi mengurangi dampak negatif limbah farmasi terhadap kesehatan dan lingkungan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

- 1.2.1. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan praktik memusnahkan obat?
- 1.2.2. Bagaimana hubungan antara sikap masyarakat dengan praktik memusnahkan obat?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

- 1.3.1.1. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat Kabupaten Jepara dengan praktik memusnahkan obat.
- 1.3.1.2. Untuk mengetahui hubungan antara sikap masyarakat Kabupaten Jepara dengan praktik memusnahkan obat.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan masyarakat dalam praktik memusnahkan obat di Kabupaten Jepara.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan sikap masyarakat dengan praktik memusnahkan obat di Kabupaten Jepara.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat landasan teori serta memberi bukti ilmiah mengenai tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam praktik memusnahkan obat.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1. Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan mampu menambah informasi kepada masyarakat mengenai cara memusnahkan obat yang baik dan benar.

#### **1.4.2.2. Apoteker**

Hasil penelitian ini dapat memberikan dasar bagi apoteker dalam merancang dan mengimplementasikan program intervensi edukatif di komunitas terkait praktik pemusnahan obat yang aman, serta meningkatkan kolaborasi dengan fasilitas kesehatan atau lembaga terkait untuk memastikan pemahaman masyarakat sesuai pedoman DAGUSIBU.

#### **1.4.2.3. Peneliti Selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan ilmiah bagi peneliti selanjutnya mengenai pemusnahan obat yang baik dan benar di lingkungan



masyarakat Indonesia, khususnya pemusnahan obat di Kabupaten Jepara.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1. Definisi Pengetahuan**

Kata pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang mana ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang terjadi melalui pancaindra manusia seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Hendrawan, 2019). Sebagian manusia mendapatkan pengetahuan melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu dominan yang penting untuk terbentuknya sikap atau praktik seseorang. Dari pengalaman dan penelitian, maka perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih kekal dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Jusuf & Raharja, 2019; Pariati & Jumriani, 2021).

##### **2.1.2. Tingkatan Pengetahuan**

Berdasarkan penelitian Hendrawan, 2019; Jusuf & Raharja, 2019; Pariati & Jumriani, 2021 terdapat 6 (enam) tingkatan dalam domain kognitif:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, yang mana seseorang hanya mengingat kembali suatu objek yang pernah dipelajari. Kemampuan ini dapat diukur melalui perintah

untuk menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, atau menyatakan informasi yang pernah diterima.

b. Memahami (*komprehension*)

Mengacu pada kemampuan menjelaskan suatu objek secara benar dan menafsirkan informasi tersebut secara tepat. Seseorang yang memahami suatu materi seharusnya mampu menjelaskan, memberikan prediksi, menyimpulkan, atau memberikan contoh yang relevan.

c. Aplikasi (*application*)

Merupakan penerapan materi atau penerapan konsep yang telah dipelajari dalam kondisi atau keadaan nyata. Hal ini menunjukkan kemampuan untuk memahami konsep, menjelaskan secara jelas, dan menerapkannya dalam konteks yang berbeda (Pariati & Jumriani, 2021).

d. Analisis (*analysis*)

Mencakup kemampuan memecah suatu objek atau materi menjadi komponen-komponen yang saling berhubungan, sehingga dapat memahami keterkaitan bagian-bagian tersebut untuk memecahkan masalah (Pariati & Jumriani, 2021).

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kemampuan menggabungkan bagian-bagian informasi menjadi suatu bentuk baru yang lebih utuh (Hendrawan, 2019). Contohnya, merangkai komponen dari suatu formulasi

menjadi hubungan logis yang menghasilkan rumusan baru (Pariati & Jumriani, 2021).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berhubungan dengan kemampuan untuk mengevaluasi suatu objek sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, baik bersifat subjektif maupun mengacu pada standar yang sudah ada (Hendrawan, 2019).

### 2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan temuan Hendrawan, 2019; Jusuf & Raharja, 2019; Pariati & Jumriani, 2021 pengetahuan dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat dimaknai sebagai proses pemberian arahan atau bimbingan oleh seseorang dengan tujuan membantu individu lain memperoleh pengetahuan yang mendukung perkembangan dirinya, sehingga mampu mencapai tujuan atau cita-cita tertentu yang diharapkan. Proses ini berperan dalam membentuk manusia agar dapat bertindak dan mengisi kehidupannya demi meraih keselamatan serta kebahagiaan (Pariati & Jumriani, 2021). Melalui pendidikan, seseorang dapat memperoleh berbagai informasi, termasuk pengetahuan yang menunjang kesehatan,

yang pada akhirnya memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan mutu kehidupan. Pendidikan memiliki kontribusi penting dalam membentuk perilaku dan pola hidup individu. Selain itu, pendidikan juga berperan sebagai pendorong motivasi untuk terlibat aktif dalam pembangunan. Secara umum, semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, semakin mudah pula seseorang memahami dan menerima informasi baru (Hendrawan, 2019).

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang guna memenuhi kebutuhan gaya hidup, baik bagi dirinya sendiri maupun keluarganya. Aktivitas mencari nafkah ini dapat bersifat monoton, berulang, serta dipenuhi dengan berbagai tantangan (Pariati & Jumriani, 2021). Kegiatan bekerja juga sering kali menyita banyak waktu. Khusus bagi perempuan yang telah berperan sebagai ibu, pekerjaan dapat memberikan dampak tertentu terhadap dinamika kehidupan keluarga mereka (Hendrawan, 2019).

## 3) Umur

Usia adalah ukuran lamanya seseorang hidup sejak ia dilahirkan hingga mencapai ulang tahunnya yang terakhir. Pertambahan usia umumnya diiringi dengan peningkatan kematangan berpikir dan kekuatan dalam menjalankan

pekerjaan (Pariati & Jumriani, 2021). Dalam perspektif sosial, individu yang telah mencapai tingkat kedewasaan lebih tinggi biasanya mendapatkan kepercayaan lebih besar dibandingkan mereka yang belum matang. Kondisi ini erat kaitannya dengan akumulasi pengalaman hidup serta kestabilan emosi yang dimiliki (Hendrawan, 2019).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan meliputi seluruh keadaan dan elemen di sekitar manusia yang berperan dalam memengaruhi perkembangan serta tingkah laku baik individu maupun kelompok (Hendrawan, 2019).

2) Sosial budaya

Tatanan sosial dan budaya yang berlaku di suatu masyarakat dapat memengaruhi cara pandang serta sikap dalam menerima informasi. Misalnya, apabila suatu daerah memiliki tradisi menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat di wilayah tersebut akan terbiasa dan terdorong untuk senantiasa memelihara kebersihan di sekitarnya (Pariati & Jumriani, 2021).

#### 2.1.4. Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemusnahan Obat



Hasil penelitian yang dilakukan Prasmawari *et al.*, 2021 yang dilakukan di Desa Suko Kabupaten Sidoarjo, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (91%) memahami bahwa pembuangan obat secara tidak tepat dapat memberikan dampak buruk bagi lingkungan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 77,8% mengetahui bahwa jarum dan spuit tidak seharusnya dibuang ke tempat sampah, sedangkan 62,2% menyadari bahwa metode insinerasi merupakan cara yang ramah lingkungan untuk memusnahkan obat yang sudah tidak digunakan. Meski demikian, pengetahuan responden terkait pembuangan obat-obatan cair masih tergolong rendah (17,8%), dan untuk obat-obatan berbentuk setengah padat maupun inhaler, tingkat pengetahuan yang tercatat adalah sebesar 31,1%.

## **2.2. Sikap**

### **2.2.1. Definisi Sikap**

Sikap dapat dipahami sebagai respon mental maupun emosional seseorang terhadap suatu rangsangan atau dorongan tertentu. Respon ini biasanya bermula dari perasaan suka atau tidak suka, yang kemudian berkembang menjadi penerimaan atau penolakan terhadap suatu objek (Ton, 2023). Secara umum, sikap merupakan hasil dari proses belajar yang tercermin dalam reaksi individu terhadap situasi tertentu, dan dapat memengaruhi tujuan atau hal yang ingin dicapai dalam hidup. Sikap tersusun atas beberapa komponen, meliputi keyakinan, gagasan dan konsep, keterikatan emosional, serta

kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tertentu (Irawan *et al.*, 2022; Retnaningsih, 2016).

### 2.2.2. Tingkatan Sikap

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurmala, 2018; Irawan *et al.*, 2022; Retnaningsih, 2016 sikap manusia dapat diklasifikasikan ke dalam empat tingkatan utama, yaitu:

#### a. Menerima (*receiving*)

Tahap ini menggambarkan kesediaan seseorang untuk memperhatikan serta menerima rangsangan atau motivasi yang diberikan (Irawan *et al.*, 2022). Sebagai contoh, sikap positif terhadap gizi dapat terlihat dari keterbukaan dan perhatian seseorang terhadap kegiatan edukasi terkait gizi (Retnaningsih, 2016).

#### b. Merespons (*responding*)

Tingkatan ini menunjukkan kemampuan seseorang dalam memberikan tanggapan, baik melalui jawaban ketika ditanya maupun melalui tindakan menyelesaikan tugas yang diberikan (Irawan *et al.*, 2022). Penerimaan terhadap suatu gagasan dapat diidentifikasi, salah satunya dengan melihat kesediaan individu untuk menjawab pertanyaan, tanpa memandang apakah jawabannya benar atau keliru (Retnaningsih, 2016).

#### c. Menghargai (*valuing*)

Pada tahap ini, individu mulai mengajak atau mendorong orang lain untuk melakukan suatu kegiatan atau membahas suatu topik, yang menjadi tanda sikap pada tingkat ketiga (Irawan *et al.*, 2022). Sebagai contoh, seorang ibu yang mengajak ibu-ibu lain untuk mengunjungi posyandu guna menimbang berat badan anak-anak atau berdiskusi mengenai gizi, mencerminkan sikap positif terhadap kesehatan dan gizi anak-anak tersebut (Retnaningsih, 2016).

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan tingkatan tertinggi dari sikap, di mana seseorang mampu mengambil keputusan dan mempertanggungjawabkan praktik atau pilihan yang diambil beserta risikonya (Irawan *et al.*, 2022). Misalnya, seorang ibu yang tetap memutuskan menjadi akseptor KB meskipun mendapat penolakan dari orang tua atau mertuanya (Retnaningsih, 2016).

Sikap dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung dengan mengajukan pertanyaan atau meminta pendapat responden mengenai suatu objek atau hal tertentu.

### 2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berdasarkan penelitian Nurmala, 2018 faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang meninggalkan kesan mendalam dapat menjadi landasan terbentuknya sikap. Faktor emosional kerap terlibat dalam proses ini (Nurmala, 2018).

b. Pengaruh orang lain

Seseorang cenderung menyesuaikan sikapnya agar sejalan dengan individu lain yang dianggap penting atau berpengaruh (Nurmala, 2018).

c. Pengaruh kebudayaan

Budaya yang ada di lingkungan masyarakat membentuk pola pengalaman dan perilaku anggotanya (Nurmala, 2018).

d. Media massa

Informasi yang disampaikan secara faktual dan objektif melalui media seperti radio, surat kabar, maupun media massa lainnya, dapat memengaruhi pembentukan sikap individu (Nurmala, 2018).

#### 2.2.4. Sikap Masyarakat Tentang Pemusnahan Obat

Berdasarkan penelitian Prasmawari *et al.*, 2021, yang dilakukan di Desa Suko Kabupaten Sidoarjo, mayoritas dari responden (>86%) merasa untuk bertanggung jawab melindungi lingkungan, keluarga, dan memikirkan keselamatan makhluk hidup dari bahaya obat-obatan yang tidak terpakai. Kemudian (71,1%) dari mereka menyampaikan bahwa membuang sampah obat-obatan yang tidak digunakan dan dalam kondisi baik merupakan suatu pemborosan. Dari responden

(86,7%) bersedia menyumbangkan obat-obatan untuk mengurangi pemborosan dan akan membagikannya dengan orang lain jika memiliki kelebihan. Lebih dari setengah (55,5%) dari responden menyatakan setuju bahwa akan mengembalikan obat-obatan ke apotek jika mereka mendapatkan intensif (uang). Dari responden (33,4%) mengharapkan pengembalian uang ketika mereka mengembalikan obat-obatan yang tidak terpakai. Sebanyak 62,2% dari responden menyatakan bahwa akan membagikan obat-obatan ke orang lain jika memiliki obat-obatan.

## **2.3. Pemusnahan Obat**

### **2.3.1. Definisi Obat**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat didefinisikan sebagai suatu zat atau campuran beberapa zat, termasuk produk biologi, yang berfungsi untuk memengaruhi dan memeriksa sistem fisiologi atau kondisi patologis. Obat digunakan dalam proses penegakan penetapan penyakit, upaya mencegah, proses penyembuhan, tahap pemulihan, peningkatan kondisi kesehatan, serta sebagai alat kontrasepsi bagi manusia. Menurut (Prabowo, 2021) obat merupakan senyawa atau zat yang mampu memengaruhi proses biologis tubuh, digunakan dalam pencegahan, penanganan, dan diagnosis penyakit atau gangguan, serta untuk menghasilkan kondisi tertentu. Sementara itu, Florence, 2022 menjelaskan bahwa obat adalah zat yang bermanfaat untuk

menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, atau menyembuhkan penyakit maupun gejala penyakit, kelainan fisik, luka, atau gangguan mental pada manusia maupun hewan, termasuk juga yang digunakan untuk mempercantik tubuh atau bagian tubuh manusia.

### **2.3.2. Penggolongan Obat**

Penggolongan obat berdasarkan jenis terlampir dalam Permenkes RI No 917/Menkes/X/1993 dan telah diperbarui oleh Permenkes RI No 949/Menkes/Per/VI/2000 yang terdiri atas :

#### **2.3.2.1. Jenis Obat**

##### **a. Obat Bebas**

Merupakan jenis obat yang bisa diperoleh langsung oleh masyarakat tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Obat ini diberi tanda lingkaran hijau dengan tepi hitam, termasuk kategori obat yang relatif aman, dan dapat diperoleh di apotek maupun warung. Contohnya adalah tablet parasetamol, multivitamin, rivanol, dan bedak salisilat.

##### **b. Obat Bebas Terbatas**

Golongan obat yang aman digunakan dalam dosis tertentu, namun dapat menimbulkan efek samping berbahaya jika dikonsumsi berlebihan. Sebelumnya termasuk daftar obat W, dan diberi simbol lingkaran biru



bertepi hitam. Obat ini juga tidak memerlukan resep dokter. Contoh obatnya yaitu : antimo, antiflu seperti noza, decolgen, dan lainnya.

c. Obat Wajib Apotek

Obat jenis ini termasuk kategori obat keras yang boleh diberikan oleh apoteker tanpa memerlukan resep dokter, dengan tujuan membantu masyarakat agar mampu melakukan pengobatan mandiri secara tepat dan aman. Contoh obat dalam kelompok ini antara lain nistatin, kloramfenikol, betametason, dan gentamisin.

d. Obat Keras

Jenis obat ini memerlukan pengawasan ketat dari dokter saat penggunaannya. Obat tersebut hanya bisa diperoleh di apotek, puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya dengan menggunakan resep dokter. Ciri khasnya adalah simbol lingkaran merah dengan tepi hitam dan huruf "K" di bagian tengah. Contohnya meliputi antibiotik amoksisilin, obat untuk penyakit jantung, dan obat hipertensi.

e. Psikotropika dan Narkotika

Keduanya hanya dapat diperoleh dengan resep dokter karena berpotensi menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat alami atau buatan yang memengaruhi sistem saraf pusat sehingga menimbulkan perubahan perilaku, halusinasi, ilusi, gangguan berpikir, dan perubahan emosi. Narkotika adalah zat alami, sintetis, atau semi-sintetis yang dapat memberikan efek seperti pembiusan, menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan energi, atau menimbulkan halusinasi, dengan risiko ketergantungan (Florence, 2022; Chusun *et al.*, 2022; Ayudhia *et al.*, 2017).

#### 2.3.2.2. Sediaan Obat

Sediaan obat adalah produk farmasi yang telah disusun dalam bentuk spesifik sesuai dengan kebutuhan penggunaan, mengandung satu bahan aktif beserta satu atau beberapa zat pembantu, dan digunakan baik untuk konsumsi internal maupun eksternal. Bentuk sediaan obat ini diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yakni: padat, cair dan gas.

##### a. Macam bentuk obat padat

- 1) Tablet → berbentuk pipih atau bundar.
- 2) Kapsul → berisi serbuk atau granul dalam cangkang tabung keras atau lunak yang larut.

3) Kaplet → tablet yang dilapisi dengan gula serta pewarna untuk memberikan tampilan yang menarik.

4) Pil → sediaan kecil berbentuk bulat.

5) Serbuk → campuran kering dari obat dan bahan lain yang dihaluskan, terdiri dari serbuk granul dan serbuk *effervescent*.

6) Suppositoria → sediaan padat yang dimasukkan ke rektum, uretra, atau vagina, yang akan meleleh atau melunak dengan suhu tubuh.

b. Macam bentuk obat cair

1) Larutan (*solution*) → cairan homogen dengan kandungan satu atau lebih zat obat.

2) Elixir → larutan mengandung alkohol, pemanis, obat, dan bahan pembau.

3) Sirup → larutan obat yang dicampur dengan gula.

4) Emulsi → campuran zat yang larut dalam minyak dan air.

5) Suspensi → campuran zat padat dalam cairan yang perlu dikocok sebelum digunakan.

6) Injeksi → sediaan steril berupa emulsi, larutan, atau suspensi yang diberikan melalui suntikan.

- 7) *Guttae* → larutan, emulsi, atau suspensi yang diberikan dengan cara diteteskan.
- 8) *Galenic* → cairan yang dihasilkan dari ekstraksi bahan alam hewani atau tumbuhan.
- 9) Ekstrak → larutan pekat hasil proses ekstraksi zat aktif dari bahan nabati atau hewani.
- 10) *Immunosera* → cairan yang mengandung imunoglobulin hasil pemurnian serum hewan.

c. Macam bentuk obat gas

Obat yang berwujud gas atau uap umumnya dipakai dalam pengobatan gangguan pernapasan dan diberikan melalui cara inhalasi (Florence, 2022; Handayani & Siregar, 2020; Angin Martianus Perangin Putri, Damayanti, Rita Suprehaten & Amaliah Putri, Rizki Tribuana Sari, 2022).

### 2.3.3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemusnahan Obat

Pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang saling berhubungan dalam pembentukan perilaku seseorang terhadap pemusnahan obat. Berdasarkan penelitian (Hiew & Low, 2024), hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dalam pembuangan limbah obat rumah tangga bersifat kompleks dan tidak selalu linier. Mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan terbatas hingga tidak memadai tentang metode pembuangan obat yang aman, dampak

lingkungan dari pembuangan tidak benar dan keberadaan program pengembalian obat (*take-back*). Studi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran, namun belum tentu mengubah praktik secara signifikan. Masyarakat umumnya memiliki sikap positif terhadap pentingnya pembuangan obat yang aman dan mendukung program pengembalian obat, namun sikap positif ini tidak diikuti oleh praktik yang memadai. Sebagian besar masih membuang obat ke tempat sampah rumah tangga (30%-70%) atau toilet (3%-40%), dengan tingkat pengembalian ke apotek/fasilitas kesehatan <10%. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor kurangnya akses ke fasilitas *take-back*, ketidaktahuan tentang prosedur, dan minimnya arahan dari tenaga kesehatan.

Pengetahuan umum tentang dampak lingkungan membentuk sikap positif terhadap pembuangan yang aman, namun kurangnya pengetahuan teknis dapat melemahkan keyakinan untuk bertindak. Sikap positif tidak langsung dapat menghasilkan praktik yang baik karena hambatan eksternal (fasilitas terbatas dan ketiadaan insentif). Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dalam pembuangan obat bersifat dinamis tetapi linier. Meski sikap positif dan pengetahuan umum yang tinggi, tetapi praktik masih buruk karena kurangnya pengetahuan teknis, hambatan logistik, dan ketiadaan insentif (Sim *et al.*, 2018).

#### **2.3.4. Cara Pemusnahan Obat**

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) tahun 2019, pemusnahan obat adalah proses penghancuran dan penghilangan obat, termasuk kemasan dan labelnya, yang tidak memenuhi ketentuan keamanan, khasiat, mutu, maupun persyaratan pelabelan, sehingga tidak dapat digunakan kembali (BPOM, 2019). Adapun prosedur pembuangan obat sisa, obat yang sudah rusak, atau telah kadaluwarsa dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

- a. Mengeluarkan isi obat dari dalam kemasan atau wadah aslinya.
- b. Mencampurkan obat dengan bahan yang tidak diinginkan, seperti tanah, kotoran, atau ampas kopi bekas, kemudian menempatkannya dalam kantong plastik atau wadah tertutup sebelum dibuang ke tempat sampah rumah tangga. Cara ini mencegah penyalahgunaan obat yang masih berada dalam kemasan aslinya.
- c. Menghapus etiket, label, atau informasi pribadi yang tercantum pada kemasan, botol, atau wadah obat, guna menjaga kerahasiaan identitas pasien.
- d. Merusak kemasan obat seperti dus, blister, strip, atau bungkus lainnya dengan cara digunting atau dirobek sebelum dibuang.
- e. Mengencerkan sediaan sirup sebelum dibuang melalui saluran pembuangan (jamban), kemudian menghancurkan botolnya dan membuangnya ke tempat sampah.



- f. Memotong tabung salep atau krim dengan gunting sebelum dibuang, serta memisahkan tutupnya.
- g. Membuang jarum insulin setelah terlebih dahulu dirusak, lalu menutup kembali jarum dalam kondisi terpasang pada alatnya (Kemenkes RI, 2021).

### **2.3.5. Permasalahan Pemusnahan dan Dampak Limbah Obat Terhadap Kesehatan dan Lingkungan**

#### **1. Pengelolaan Limbah Obat**

Kompleksitas penanganan limbah B3 termasuk limbah obat yang diperkirakan meningkat dengan seiring bertambahnya jumlah fasilitas layanan kesehatan di Indonesia. Hal ini turut dipengaruhi oleh penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014, yang mendorong perkembangan infrastruktur kesehatan, yang mana termasuk ekspansi jaringan fasyankes diberbagai daerah. Sistem rujukan berjenjang yang semakin efektif juga berperan dalam meningkatkan utilisasi layanan kesehatan oleh masyarakat, sehingga volume limbah B3 medis yang dihasilkan terus bertambah. Kondisi ini menegaskan pentingnya pengelolaan komprehensif terhadap seluruh jenis limbah medis (cair, gas, maupun padat) untuk meminimalisasi risiko pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Pengelolaan limbah medis difasilitas layanan kesehatan (fasyankes) telah menjadi tantangan kronis, terutama terkait keterbatasan kapasitas pengelolaan dan tingginya volume limbah yang memerlukan penanganan khusus. Selain fasyankes, rumah tangga juga berperan signifikan dalam menghasilkan limbah B3, terutama melalui obat rusak/kadaluwarsa dan sisa perawatan medis pasien yang dirawat di rumah. Di satu sisi, layanan kesehatan rumah (*home care*) sangat vital bagi pasien kronis dan lansia untuk mempertahankan kualitas hidup, namun disisi lain, limbah B3 dari rumah tangga kerap tidak ditangani secara tepat karena dianggap sama dengan limbah domestik umum (Daniels & Priefer, 2020). Padahal, limbah B3 domestik berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit, gangguan kesehatan, dan pencemaran lingkungan. Oleh karena itu, edukasi masyarakat serta pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang tata kelola limbah B3 rumah tangga menjadi krusial untuk meminimalkan dampak negatif yang mungkin timbul (Nurbaety *et al.*, 2024).

## 2. Dampak Limbah Obat

Adapun dampak negatif yang ditimbulkan bagi kesehatan dan lingkungan, yaitu :

- a. Di fasilitas pelayanan kesehatan, pembuangan limbah medis yang tidak tepat dapat memicu terjadinya infeksi nosokomial, termasuk risiko penularan virus hepatitis C (HCV), hepatitis B

(HBV), human immunodeficiency virus (HIV), serta berbagai bakteri patogen yang berasal dari darah maupun cairan tubuh yang terbuang ke lingkungan. Selain itu, terdapat ancaman kesehatan lain bagi masyarakat, seperti akibat pembuangan antibiotik, obat antineoplastik, dan disinfektan ke saluran limbah. Tindakan tersebut berpotensi membunuh bakteri bermanfaat yang diperlukan dalam proses pengolahan air limbah, serta dapat mencemari sumber air minum, terutama pada kasus pembuangan obat antineoplastik.

- b. Dampak terhadap lingkungan : dapat mengakibatkan pencemaran lingkungan sampai merusak ekosistem alami yang mana dapat terjadi secara *irreversible* (tidak bisa dipulihkan) (Kemenkes RI, 2021).

Selain itu, pembuangan limbah B3 terutama obat atau sediaan farmasi lain yang tidak tepat maka bisa jadi akan menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan seperti obat dijual kembali secara ilegal dan disalahgunakan, terutama jika obat dibuang dalam kemasan aslinya (Nurbaety *et al.*, 2024).

#### **2.3.6. Pemusnahan Obat yang Tepat Menurut Islam**

Prinsip dasar dalam Islam adalah memelihara Kesehatan dan mencegah penyakit (Ika Rohani *et al.*, 2023). Dalam hal memelihara Kesehatan, Nabi Muhammad SAW bersabda:

إِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya : “Manfaatkanlah lima perkara sebelum datang lima perkara : 1. Masa mudamu sebelum masa tuamu; 2. Sehatmu sebelum sakitmu; 3. Kayamu sebelum miskinmu; 4. Waktu luangmu sebelum sibukmu; 5. Hidupmu sebelum datang matimu” (HR. Al hakim dalam *Al Mustadrak*-nya).

Manusia ketika diberi ujian berupa sakit, maka wajib berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya, yang mana telah dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Ar Ra'ad ayat 11 yang memiliki arti : “*sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia*”. Kemudian Rasulullah SAW bersabda yang artinya : “*sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakitada obatnya dan janganlah kalian berobat dengan yang haram*”(HR. Abu Daud) (Suryaningrat *et al.*, 2023).

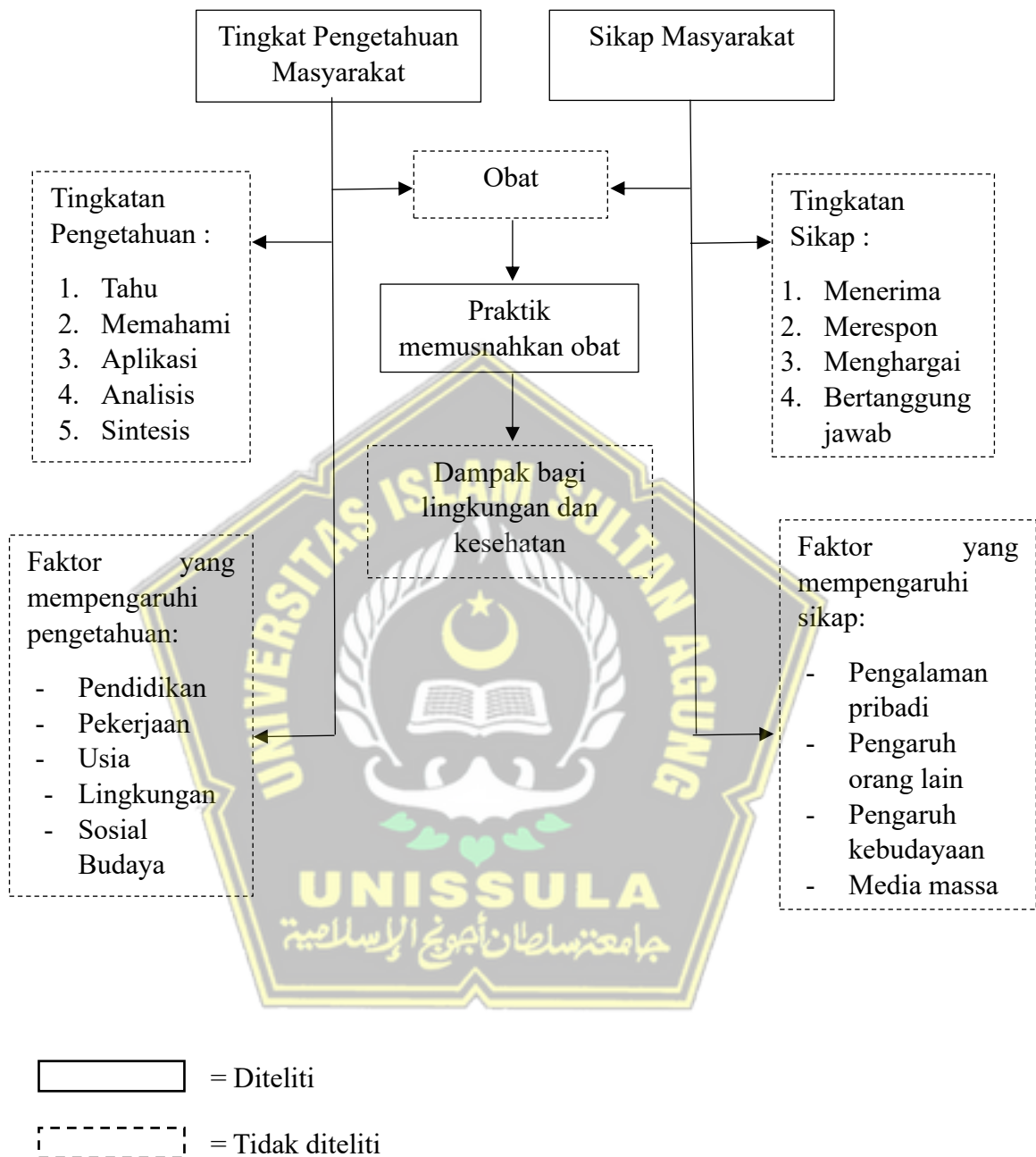
Dalam hal memusnahkan obat yang sudah tidak layak pakai, maka harus dilakukan cara pemusnahan obat yang tepat dan tidak merusak lingkungan serta kondisi klinis (Pramestutie *et al.*, 2021). Islam mengajarkan untuk menghindari kerusakan dan bahaya, baik kepada manusia ataupun lingkungan. Allah berfirman dalam surah al – A'raf/ 7: 74 yaitu :

وَإِذْ كُرُوا إِذْ جَعَلَكُمْ خُلَفَاءَ مِنْ بَعْدِ عَادٍ وَبَوَّأَكُمْ فِي الْأَرْضِ تَتَّخِذُونَ مِنْ  
 سَهْلِهَا قُصُورًا وَتَنْحِتُونَ الْجِبَالَ بُيُوتًا فَادْكُرُوا الْآءَ اللَّهِ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ  
 مُفْسِدِينَ ﴿٧٤﴾

Artinya : “Dan ingatlah ketika (Allah) menjadikan kamu pengganti-pengganti (yang berkuasa) sesudah kaum ‘Aad dan memberikan tempat bagimu di bumi. Kamu membuat pada dataran rendahnya bangunan-bangunan besar dan kamu pahat gunung-gunungnya menjadi rumah. Maka, ingatlah nikmat-nikmat Allah dan janganlah kamu melakukan kejahatan di bumi dengan berbuat kerusakan”.



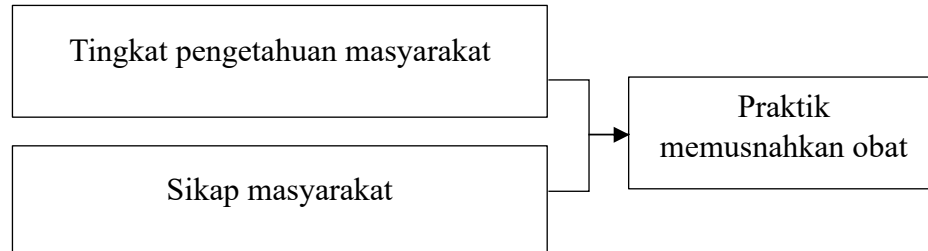
## 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori



## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

- 2.6.1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan praktik memusnahkan obat.
- 2.6.2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan praktik memusnahkan obat.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Peneliti dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian observasional analitik bertujuan menelusuri alasan dan mekanisme terjadinya suatu fenomena kesehatan, sekaligus menganalisis hubungan dinamis antara faktor risiko dengan akibat yang ditimbulkannya. Dalam desain *cross sectional*, hubungan antara faktor penyebab dan dampaknya dipelajari melalui pengamatan atau pengumpulan data pada satu titik waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran korelasi antara variabel pada saat yang sama (Budiman & Wahyuningsih, 2023).

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat
2. Sikap masyarakat.

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu praktik memusnahkan obat.

### 3.2.2. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Tingkat pengetahuan masyarakat</b>	Kemampuan responden dalam memahami cara pemusnahan obat yang aman, meliputi : pemahaman tentang risiko lingkungan dari pembuangan obat tidak tepat (no.1,2), pengetahuan tentang metode pemusnahan sesuai bentuk sediaan (no. 3,4,5,6,7,8,9), pemahaman tentang program pengembalian obat ke apotek (no. 10)	Tingkat pengetahuan diukur dari kuesioner yang diadaptasi (Prasmawari <i>et al.</i> , 2021) sebagai data primer dengan cara mengukur menggunakan 10 item pernyataan. Penilaian menggunakan skala likert yaitu pada pernyataan <i>favorable</i> (+) diberi nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Sedangkan pada pernyataan <i>unfavorable</i> (-) diberi nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = netral, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi = &gt;75%</li> <li>- Cukup = 50%-75%</li> <li>- Rendah = &lt;50%</li> </ul> (Bashir <i>et al.</i> , 2023)
<b>Sikap masyarakat</b>	Kecenderungan responden untuk mendukung pemusnahan obat yang aman, meliputi : sikap tanggung jawab untuk melindungi lingkungan dari limbah obat (no. 1,2,3), sikap terhadap peran apotek/ faskes dalam pengelolaan obat (no.4,5,6), sikap terhadap insentif finansial dalam pengembalian obat (no.7,8,9,10).	Sikap diukur dari kuesioner yang diadaptasi (Prasmawari <i>et al.</i> , 2021) sebagai data primer dengan cara mengukur menggunakan 10 item pernyataan. Penilaian menggunakan skala likert yaitu pada pernyataan <i>favorable</i> (+) diberi nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Sedangkan pada pernyataan <i>unfavorable</i> (-) diberi nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = netral, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negatif = &lt;50%</li> <li>- Netral = 50-75%</li> <li>- Positif = &gt;75%</li> </ul> (Bashir <i>et al.</i> , 2023)

<b>Praktik memusnahkan obat</b>	Perilaku nyata responden dalam memusnahkan obat, meliputi : perilaku membuang obat yang sudah kadaluwarsa (no.2,4,6), kebiasaan menyimpan obat yang tidak digunakan (no.1,3,5,9), praktik membagikan obat ke orang lain tanpa resep (no.7,8,10).	Praktik memusnahkan obat oleh masyarakat diukur dari kuesioner yang diadaptasi (Prasmawari <i>et al.</i> , 2021) sebagai data primer dengan mengukur menggunakan 10 item pernyataan. Penilaian menggunakan skala likert yaitu pada pernyataan <i>favorable</i> (+) diberi nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Sedangkan pada pernyataan <i>unfavorable</i> (-) diberi nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = netral, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik = &gt;75%</li> <li>- Cukup = 50%-75%</li> <li>- Kurang = &lt;50%</li> </ul> (Bashir <i>et al.</i> , 2023)
<b>Sosiodemografi</b>				
<b>Jenis sosiodemografi</b>	<b>Definisi</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Ukur</b>	
<b>Jenis kelamin</b>	Karakteristik antara laki laki dan Perempuan	Nominal	1 = Laki – Laki 2 = Perempuan	
<b>Usia</b>	Lamanya hidup dalam tahun sejak dilahirkan	Rasio	1 = 17- 25 tahun 2 = 26-40 tahun 3 = 41-60 tahun 4 = >60 tahun	
<b>Pendidikan</b>	Latar belakang pendidikan terakhir responden	Nominal	1 = Tidak Sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA/K 5 = Diploma 6 = Sarjana	
<b>Pekerjaan</b>	Aktivitas sehari-hari responden	Nominal	1 = Tidak Bekerja 2 = IRT 3 = Pelajar/Mahasiswa 4 = Pegawai Swasta 5 = ASN 6 = TNI/Polri 7 = Lainnya	

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam suatu penelitian yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki ciri khas atau karakteristik tertentu (Amin, 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang bertempat tinggal dan memiliki identitas kartu tanda penduduk (KTP) asli Jepara.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang menggambarkan sifat atau ciri-ciri keseluruhan populasi tersebut (Amin, 2023). Penelitian ini menggunakan *Snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan memulai dari beberapa responden awal yang sesuai kriteria. Responden tersebut kemudian diminta merekomendasikan orang lain yang juga memenuhi kriteria, sehingga jumlah sampel terus bertambah secara berantai. Teknik ini dipilih karena efektif untuk menjangkau populasi yang sulit diakses dengan metode konvensional, sehingga memudahkan peneliti dalam menjangkau peserta yang memenuhi kriteria inklusi (Subhaktiyasa, 2024). Selain itu, sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Masyarakat Kabupaten Jepara yang berusia  $\geq 17$  tahun.
2. Responden bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Data tidak lengkap.

Adapun mekanisme pendekatan responden yaitu : pendekatan awal melalui media sosial yang mana peneliti akan menyebarkan link *google form* melalui media sosial seperti *WhatsApp*, *Instagram* dan *Facebook*. Langkah ini dilakukan untuk menjangkau masyarakat Kabupaten Jepara secara luas dan memudahkan responden untuk mengisi kuesioner secara *online*. Jika penyebaran melalui media sosial tidak memberikan respons yang memadai, peneliti akan melakukan pendekatan langsung kepada masyarakat. Hal ini mungkin melibatkan kunjungan ke lokasi-lokasi tertentu di Kabupaten Jepara, seperti pusat keramaian, tempat ibadah, atau kegiatan masyarakat lainnya untuk membagikan kuesioner secara fisik.

Sampel diperoleh dari data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara. Data tersebut didapatkan jumlah dari populasi sebanyak 1.264.598 jiwa yang merupakan data konsolidasi bersih (DKB) tahun 2023 (Suryono, 2024). Sehingga untuk menentukan sampel pada penelitian ini, digunakan rumus *Cochran*. Rumus *Cochran* dipilih karena jumlah populasi yang besar dan jumlahnya tidak diketahui secara pasti. Adapun rumus *Cochran* yaitu :

$$N_o = \frac{z^2 pq}{e^2}$$



Keterangan :

No : ukuran sampel  
 $z^2$  : tingkat kepercayaan 96%  
 e : tingkat ketepatan 10%  
 p : proporsi 0,5  
 q : 1-p sebesar 0,5

Sampel pada penelitian ini yaitu :

$$No = \frac{(1,96^2)(0,5)(0,5)}{0,1^2} = 96,04 \sim 97$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Cochran*, jumlah total sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 responden (Utarsih *et al.*, 2020).

### 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, yang dirancang dan dikembangkan melalui prosedur tertentu berdasarkan teori serta kebutuhan penelitian yang akan dijalankan (Adib, 2019). Dalam penelitian kuantitatif, instrumen yang umum dipakai meliputi angket atau kuesioner, daftar periksa observasi terstruktur, serta alat pengukuran lain yang memungkinkan data yang dikumpulkan dapat diukur dan dianalisis secara statistik (Ardiansyah *et al.*, 2023). Pada studi ini, instrumen yang dipakai berupa kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terkait pemusnahan obat di Kabupaten Jepara.

#### 3.4.2. Kuesioner

Pada instrumen kuesioner ini berisi dari beberapa rangkaian pernyataan yang diberikan kepada responden untuk diisi. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan data numerik yang dapat dianalisis secara statistik agar mendapatkan pemahaman tentang karakteristik populasi yang lebih luas (Ardiansyah *et al.*, 2023). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Prasmawari *et al.*, 2021 dan telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas ulang untuk memastikan kelayakan instrumen dalam konteks populasi penelitian saat ini.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terbagi menjadi 4 bagian. Bagian pertama berisi tentang sosiodemografi atau identitas dari responden seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, nomor hp (*opsional*), pendidikan, dan pekerjaan. Bagian kedua berisi tentang pengetahuan masyarakat tentang pemusnahan obat yang terdiri dari 10 pernyataan *favorable* (1,2,5,10) dan *unfavorable* (3,4,6,7,8,9) yang disertai dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Likert* yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS). Bagian ketiga berisi tentang sikap masyarakat dengan pemusnahan obat yang terdiri dari 10 pernyataan *favorable* (1,2,3,4,5,6,7,8) dan *unfavorable* (9,10) yang disertai dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Likert* yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS). Bagian keempat berisi tentang praktik pemusnahan obat yang terdiri

dari 10 pernyataan *favorable* (2,4,6,8) dan *unfavorable* (1,3,5,7,9,10) yang disertai dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Likert* yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).

Dalam penilaian skor, pada pernyataan *favorable* (+) diberi nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Sedangkan pada pernyataan *unfavorable* (-) diberi nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = netral, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju (Sanaky, 2021).

### 3.4.3. Uji Instrumen Penelitian

#### 3.4.3.1. Uji Validitas

Validitas menggambarkan sejauh mana data yang terkumpul benar-benar mencakup aspek yang ingin diteliti.

Pengujian validitas bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan setiap pertanyaan dalam kuesioner dalam mengukur variabel yang ditargetkan, yaitu pengetahuan,

sikap, dan praktik masyarakat terkait pemusnahan obat.

Metode yang digunakan untuk uji validitas adalah korelasi Pearson, dimana suatu pernyataan dianggap valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361 untuk 30 responden) (Anggraini *et al.*, 2022).

#### 3.4.3.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan proses pengujian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen pengukuran dapat digunakan secara konsisten. Hal ini mencerminkan konsistensi hasil yang didapatkan ketika pengukuran dilakukan berulang pada data yang sama menggunakan alat ukur yang serupa. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yang menyatakan instrumen dapat diandalkan jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 (Anggraini *et al.*, 2022).

#### 3.4.4. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan yaitu kuesioner dalam bentuk *Google Form* dengan link [forms.gle/ZdF9RkpAay3hWAOr5](https://forms.gle/ZdF9RkpAay3hWAOr5) dan telah diisi oleh responden.

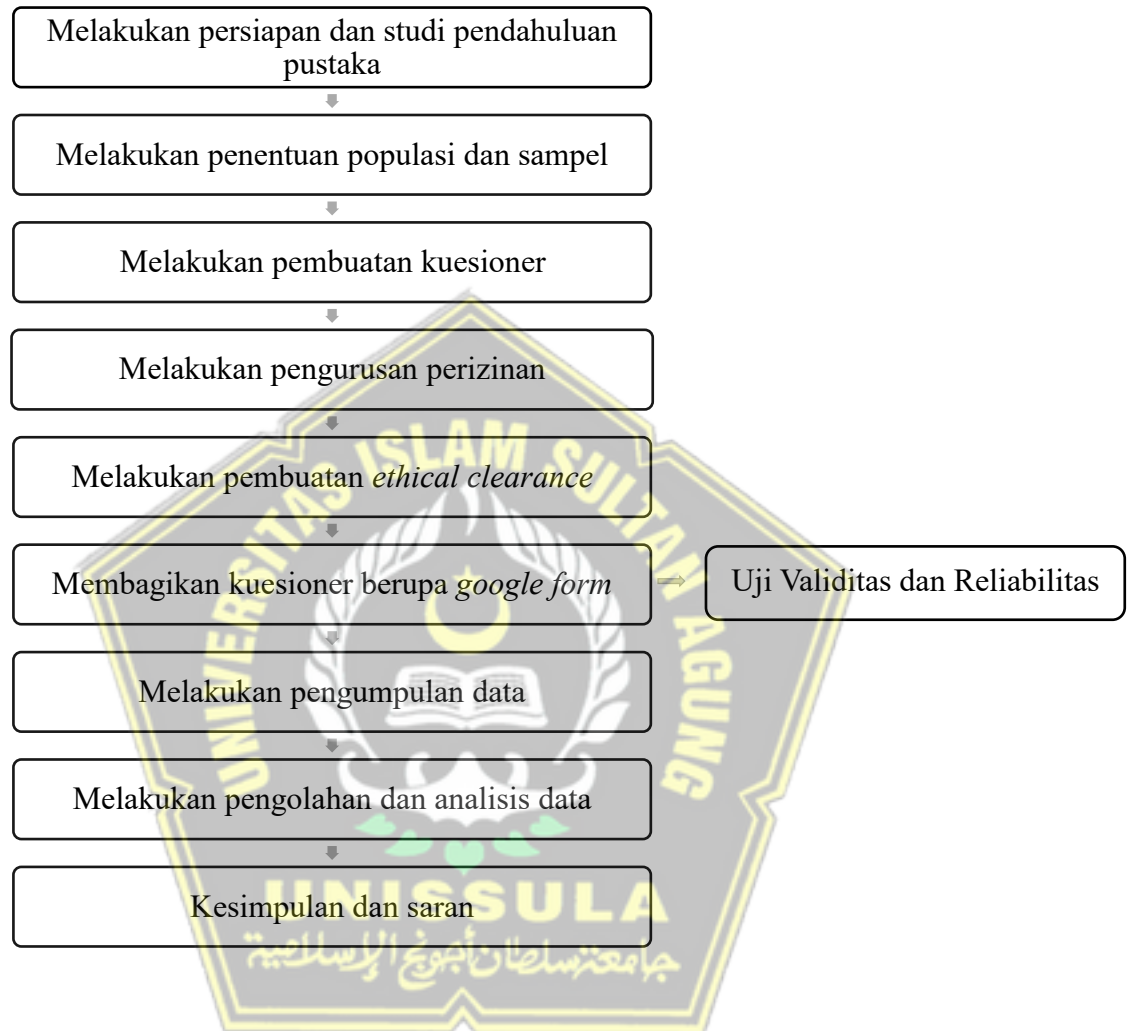
#### 3.5. Cara Penelitian

1. Melaksanakan perizinan penelitian ke Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang rekomendasi penelitian pada masyarakat di Kabupaten Jepara.
2. Menyusun atau menyiapkan kuesioner yang akan digunakan sebagai bahan pengambilan data.
3. Menyusun surat izin penelitian serta mengurus *Ethical Clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Menentukan jumlah dari responden yang akan menjadi sampel, dengan menggunakan metode *Snowball sampling* dan dengan menggunakan rumus *Cochran*.
5. Memberikan *informed consent* kepada responden sebelum melakukan pengisian kuesioner.
6. Membagikan kuesioner berupa *google form* kepada masyarakat di Kabupaten Jepara.
7. Pengambilan data kuesioner.
8. Pengumpulan data dan dianalisis dengan uji statistik.
9. Pengambilan kesimpulan.



### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian



### 3.7. Tempat dan Waktu

#### 3.7.1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jepara pada masyarakat.

#### 3.7.2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2024 – Agustus 2025.

**Tabel 3.2. Waktu Penelitian**

Aktivitas	Bulan												
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Pengumpulan studi Pustaka													
Penyusunan proposal													
Penyiapan kuesioner													
Pengurusan <i>Ethical Clearance</i> dan pengurusan perizinan													
uji validitas dan reliabilitas													
Pengumpulan data													
Analisis hasil													
Pembuatan laporan akhir													

### 3.8. Analisis Hasil

#### 3.8.1. Analisis Data

Hasil yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 21. Hasil yang telah didapatkan kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan 2 tahap yaitu :

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat, yang juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, merupakan metode pengolahan data yang dilakukan pada setiap variabel secara terpisah tanpa

menghubungkannya dengan variabel lain (Sukma Senjaya *et al.*, 2022). Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel yang menjadi objek penelitian (Priantoro, 2018). Dalam studi ini, analisis univariat diterapkan pada karakteristik sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan, serta pada distribusi variabel penelitian yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik, yang disajikan dalam bentuk persentase.

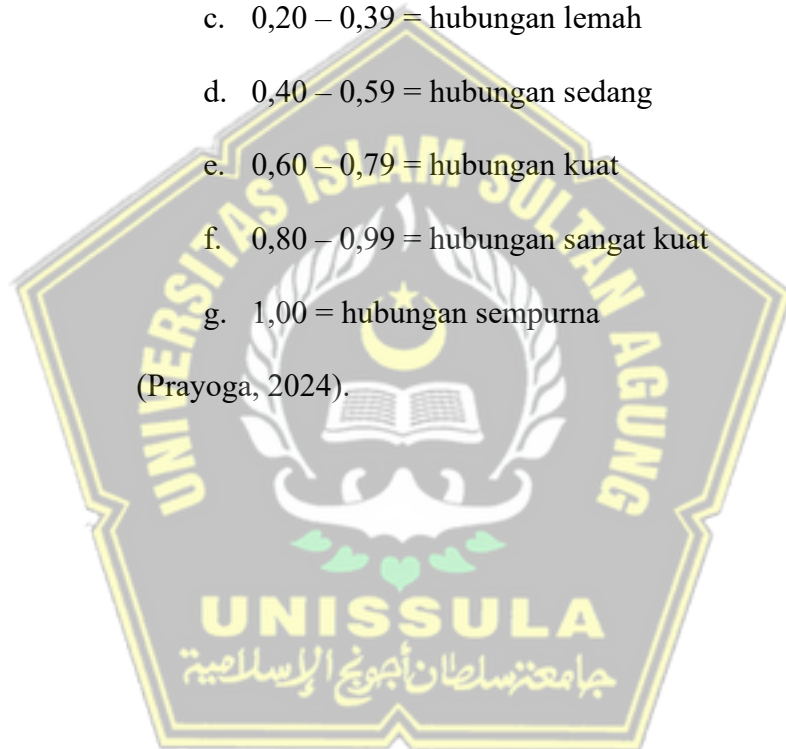
## 2. Analisis Bivariat

Setelah karakteristik setiap variabel teridentifikasi, tahap selanjutnya adalah melakukan analisis bivariat. Analisis ini memiliki tujuan untuk mengukur kekuatan serta menganalisis hubungan antara dua variabel bertipe ordinal. Pada penelitian ini, uji yang dipakai adalah *Spearman's Rank* karena tidak mengharuskan asumsi normalitas dan sangat sesuai untuk data ordinal. Uji *Spearman's Rank* diterapkan untuk mengevaluasi keterkaitan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan praktik pemusnahan obat, serta antara sikap masyarakat dengan praktik tersebut. Selain itu, uji ini juga digunakan untuk menilai hubungan antara karakteristik demografis dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memusnahkan obat. Hubungan antara dua variabel dianggap signifikan jika nilai *p-value* kurang dari 0,05; sebaliknya, jika *p-value* lebih besar dari

0,05 maka tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Nilai koefisien korelasi *rank-spearman* berkisar antara -1 hingga 1 (Nelvidawati & Kasman, 2023). Kriteria kekuatan hubungan berdasarkan nilai koefisien tersebut adalah sebagai berikut:

- a. 0,00 = tidak terdapat hubungan
- b. 0,01 – 0,19 = hubungan sangat lemah
- c. 0,20 – 0,39 = hubungan lemah
- d. 0,40 – 0,59 = hubungan sedang
- e. 0,60 – 0,79 = hubungan kuat
- f. 0,80 – 0,99 = hubungan sangat kuat
- g. 1,00 = hubungan sempurna

(Prayoga, 2024).



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Jepara dengan praktik memusnahkan obat, melibatkan sebanyak 326 responden. Studi dilakukan di wilayah Kabupaten Jepara pada rentang waktu Agustus 2024 hingga Agustus 2025. Metode yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai hubungan dari tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan praktik memusnahkan obat. Sebelum pengumpulan data, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan keakuratan instrumen. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* dan *Microsoft Excel*.

##### 4.1.1. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuesioner dapat mengukur variabel dengan tepat, yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Jepara terhadap praktik pemusnahan obat. Proses uji validitas dalam penelitian ini melibatkan 30 responden awal. Suatu item pertanyaan dianggap valid jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, yang menandakan bahwa item tersebut layak digunakan dalam penelitian. Hasil uji validitas untuk variabel pengetahuan dapat dilihat

pada tabel 4.1, untuk sikap pada tabel 4.2, dan untuk praktik pada tabel 4.3.

**Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pembuangan obat yang tidak tepat berbahaya bagi lingkungan	0,576	0,361	Valid
2	Pengolahan air limbah dapat membersihkan obat-obatan yang dibuang ke lingkungan	0,371	0,361	Valid
3	Obat-obatan dapat dibuang langsung ke toilet	0,574	0,361	Valid
4	Jarum dan alat suntik dapat dibuang langsung ke tempat sampah	0,842	0,361	Valid
5	Insinerasi (pembakaran obat-obatan menggunakan mesin pembakar) adalah cara yang ramah lingkungan untuk memusnahkan obat-obatan yang sudah tidak diinginkan/digunakan	0,392	0,361	Valid
6	Obat padat (seperti tablet dan kapsul) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	0,816	0,361	Valid
7	Obat-obatan cair (seperti sirup, suspensi, dan emulsi) dapat dibuang langsung dengan menuangkan ke wastafel/saluran pembuangan air	0,660	0,361	Valid
8	Obat-obatan setengah padat (seperti krim dan salep) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	0,655	0,361	Valid
9	Produk inhaler bertekanan (obat semprot untuk asma atau sesak nafas) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	0,821	0,361	Valid
10	Obat-obatan yang tidak digunakan dapat dikembalikan ke apotek untuk pembuangan lebih lanjut	0,578	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas, nilai korelasi (r hitung) dari setiap item berkisar antara 0,392 hingga 0,842. Dengan jumlah

responden sebanyak 30 orang, nilai  $r$  tabel yang digunakan adalah 0,361. Karena semua item memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, maka setiap item dianggap mampu mengukur variabel secara akurat.

**Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap**

No	Pernyataan	$r$ hitung	$r$ tabel	Keterangan
1	Saya bertanggung jawab untuk melindungi lingkungan bahkan jika orang lain tidak peduli atau tidak bertanggung jawab	0,639	0,361	Valid
2	Saya bertanggung jawab untuk memastikan keselamatan makhluk hidup lainnya di bumi	0,625	0,361	Valid
3	Saya bertanggung jawab untuk melindungi anggota keluarga saya dari bahaya obat-obatan yang tidak digunakan	0,610	0,361	Valid
4	Saya tidak akan menebus/mengambil obat gratis atau obat subsidi dari pemerintah jika saya telah memiliki obat yang sama dan jumlah yang cukup di rumah	0,675	0,361	Valid
5	Kampanye dan pemberitaan di media dapat mempengaruhi saya untuk mengembalikan obat-obatan yang tidak digunakan ke apotek	0,586	0,361	Valid
6	Menurut saya, membuang obat-obatan yang tidak digunakan yang masih dalam kondisi baik adalah suatu pemborosan	0,659	0,361	Valid
7	Saya bersedia menyumbangkan obat-obatan yang tidak digunakan sebelum kadaluwarsa untuk mengurangi pemborosan	0,532	0,361	Valid
8	Jika ada insentif (uang) bagi saya untuk mengembalikan obat-obatan yang tidak digunakan, maka saya lebih cenderung melakukannya	0,447	0,361	Valid
9	Saya mengharapkan pengembalian uang ketika saya mengembalikan obat-obatan yang tidak digunakan	0,501	0,361	Valid
10	Jika saya memiliki kelebihan obat-obatan, saya akan membagikan obat-obatan saya dengan orang lain	0,371	0,361	Valid

Berdasarkan hasil validitas yang disajikan pada tabel 4.2, seluruh 10 item pernyataan dalam kuesioner yang mengukur variabel



sikap terhadap pemusnahan obat dinyatakan valid. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $r$  hitung pada masing-masing item yang melebihi nilai  $r$  tabel. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semua item tersebut secara akurat merepresentasikan aspek sikap yang menjadi fokus pengukuran.

**Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Praktik**

No	Pernyataan	$r$ hitung	$r$ tabel	Keterangan
1	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak saya minum ketika saya berhenti minum obat karena merasa lebih baik	0,362	0,361	Valid
2	Saya membuang obat-obatan saya ketika obat-obatan telah kadaluwarsa	0,483	0,361	Valid
3	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak saya minum ketika saya berhenti minum obat karena mengalami efek samping	0,477	0,361	Valid
4	Saya membuang obat-obatan yang belum saya minum ketika saya mengalami efek samping yang tidak diinginkan akibat obat tersebut	0,388	0,361	Valid
5	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang belum saya minum meskipun dokter sudah mengganti jenis obat yang saya konsumsi	0,731	0,361	Valid
6	Saya membuang obat-obatan ketika baunya tidak enak, rasanya tidak enak, atau terlihat tidak enak	0,389	0,361	Valid
7	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak digunakan meskipun baunya sudah tidak enak, rasanya tidak enak, atau tidak seperti yang saya harapkan	0,677	0,361	Valid
8	Saya membuang obat ketika telah rusak selama penyimpanan	0,456	0,361	Valid
9	Saya menyimpan obat-obatan yang tidak digunakan karena saya tidak meminum obat sesuai yang diperintahkan/dipenuhi	0,419	0,361	Valid
10	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak lagi saya butuhkan untuk berjaga-jaga jika saya membutuhkannya lagi di masa depan	0,427	0,361	Valid

Berdasarkan data yang tercantum pada tabel 4.3, seluruh 10 pernyataan yang dipakai untuk mengukur praktik pemusnahan obat

terbukti valid. Hal ini ditunjukkan oleh nilai  $r$  hitung setiap item yang melebihi nilai  $r$  tabel, sehingga semua item dapat diterima untuk digunakan dalam penelitian.

#### 4.1.2. Uji Reliabilitas Kuesioner

**Tabel 4.4. Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Nilai <i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,736	Reliabel
Sikap	0,713	Reliabel
Praktik	0,627	Reliabel

Dari hasil analisis yang dipaparkan dalam tabel 4.4, dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel terdiri dari 10 item pernyataan yang menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* secara berturut-turut 0,736; 0,713; dan 0,627. Dimana, ketiga nilai tersebut lebih dari 0,60 yang menunjukkan bahwa semua instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang memadai dan layak digunakan dalam pengumpulan data penelitian, karena telah memenuhi standar konsistensi yang stabil sehingga dapat dianggap reliabel.

#### 4.1.3. Karakteristik Responden

Penelitian ini memanfaatkan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data dengan total 356 responden. Dari jumlah tersebut, 30 responden pertama digunakan untuk pengujian validitas dan reliabilitas instrumen. Dengan demikian, data yang dianalisis dalam penelitian ini berasal dari 326 responden sisanya. Kemudian,

karakteristik para responden dianalisis dan dikelompokkan menurut jenis kelamin, rentang usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Pengelompokan tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil para peserta penelitian.

**Tabel 4.5. Distribusi Karakteristik Demografi Responden**

No	Karakteristik	kategori	n (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	87(26,7)
		Perempuan	239(73,3)
2	Usia	17-25 tahun	227(69,6)
		26-40 tahun	47(14,4)
		41-60 tahun	52(16,0)
		SD	2(0,6)
3	Pendidikan	SMP	7(2,1)
		SMA/K	129(39,6)
		Diploma	15(4,6)
		Sarjana	173(53,1)
		Tidak Bekerja	9(2,8)
4	Pekerjaan	IRT	23(7,1)
		Pelajar / Mahasiswa	165(50,6)
		Pegawai Swasta	61(18,7)
		ASN	16(4,9)
		TNI/Polri	2(0,6)
		Lainnya	50(15,3)

Berdasarkan tabel 4.5, distribusi karakteristik responden penelitian didapatkan bahwa dari 326 mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 239 responden (73,3%), berusia dengan rentang 17-25 tahun sebanyak 227 responden (69,6%), dengan pendidikan sarjana sebanyak 173 responden (53,1%) dan berprofesi sebagai pelajar/mahasiswa sebanyak 165 responden (50,6%).

#### 4.1.4. Analisis Hasil Jawaban Responden pada Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Praktik.

**Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan**

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Pembuangan obat yang tidak tepat berbahaya bagi lingkungan	5 (1,5)	2 (0,6)	15 (4,6)	112 (34,4)	192 (58,9)
2	Pengolahan air limbah dapat membersihkan obat-obatan yang dibuang ke lingkungan	9 (2,8)	40 (12,3)	54 (16,6)	137 (42,0)	86 (26,4)
3	Obat-obatan dapat dibuang langsung ke toilet	59 (18,1)	108 (33,1)	54 (16,6)	73 (22,4)	32 (9,8)
4	Jarum dan alat suntik dapat dibuang langsung ke tempat sampah	120 (36,8)	66 (20,2)	31 (9,5)	60 (18,4)	49 (15,0)
5	Insinerasi (pembakaran obat-obatan menggunakan mesin pembakar) adalah cara yang ramah lingkungan untuk memusnahkan obat-obatan yang sudah tidak diinginkan/digunakan	12 (3,7)	33 (10,1)	60 (18,4)	120 (36,8)	101 (31,0)
6	Obat padat (seperti tablet dan kapsul) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	40 (12,3)	70 (21,5)	70 (21,5)	105 (32,2)	41 (12,6)
7	Obat-obatan cair (seperti sirup, suspensi, dan emulsi) dapat dibuang langsung dengan menuangkan ke wastafel/saluran pembuangan air	24 (7,4)	61 (18,7)	64 (19,6)	113 (34,7)	64 (19,6)
8	Obat-obatan setengah padat (seperti krim dan salep) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	27 (8,3)	81 (24,8)	74 (22,7)	108 (33,1)	36 (11,0)
9	Produk inhaler bertekanan (obat semprot untuk asma atau sesak nafas) dapat dibuang langsung ke tempat sampah	45 (13,8)	65 (19,9)	73 (22,4)	97 (29,8)	46 (14,1)
10	Obat-obatan yang tidak digunakan dapat dikembalikan ke apotek untuk pembuangan lebih lanjut	16 (4,9)	23 (7,1)	56 (17,2)	118 (36,2)	113 (34,7)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak pembuangan obat. Sebanyak 93,3% responden setuju bahwa “pembuangan obat yang tidak tepat berbahaya bagi lingkungan”, dan 67,% responden juga menyetujui bahwa “insinerasi merupakan cara

*ramah lingkungan untuk memusnahkan obat*". Selain itu, 70,9% responden memahami bahwa "*obat yang tidak digunakan dapat dikembalikan ke apotek untuk pembuangan lebih lanjut*".

Namun, masih terdapat responden yang memiliki pemahaman keliru pada pernyataan *unfavorable*. Sebanyak 32,2% responden setuju bahwa "*obat dapat dibuang ke toilet*", 33,4% menyatakan setuju bahwa "*jarum suntik dapat dibuang langsung ke tempat sampah*", dan sekitar 47,73% responden beranggapan bahwa "*obat padat/ setengah padat/ cair dapat langsung dibuang ke tempat sampah atau saluran air*". Selain itu, 43,9% responden juga menyatakan setuju bahwa "*produk inhaler bertekanan dapat dibuang ke tempat sampah*".

**Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Sikap**

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Saya bertanggung jawab untuk melindungi lingkungan bahkan jika orang lain tidak peduli atau tidak bertanggung jawab	0 (0,0)	2 (0,6)	40 (12,3)	160 (49,1)	124 (38,0)
2	Saya bertanggung jawab untuk memastikan keselamatan makhluk hidup lainnya di bumi	2 (0,6)	4 (1,2)	36 (11,0)	160 (49,1)	124 (38,0)
3	Saya bertanggung jawab untuk melindungi anggota keluarga saya dari bahaya obat-obatan yang tidak digunakan	0 (0,0)	1 (0,3)	17 (5,2)	129 (39,6)	179 (54,9)
4	Saya tidak akan menebus/mengambil obat gratis atau obat subsidi dari pemerintah jika saya telah memiliki obat yang sama dan jumlah yang cukup di rumah	2 (0,6)	13 (4,0)	50 (15,3)	144 (44,2)	117 (35,9)
5	Kampanye dan pemberitaan di media dapat mempengaruhi saya untuk mengembalikan obat-obatan yang tidak digunakan ke apotek	3 (0,9)	23 (7,1)	74 (22,7)	127 (39,0)	99 (30,4)



No	Pernyataan	Jawaban				
		STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)
6	Menurut saya, membuang obat-obatan yang tidak digunakan yang masih dalam kondisi baik adalah suatu pemborosan	8 (2,5)	21 (6,4)	54 (16,6)	139 (42,6)	104 (31,9)
7	Saya bersedia menyumbangkan obat-obatan yang tidak digunakan sebelum kadaluwarsa untuk mengurangi pemborosan	11 (3,4)	16 (4,9)	55 (16,9)	137 (42,0)	107 (32,8)
8	Jika ada insentif (uang) bagi saya untuk mengembalikan obat-obatan yang tidak digunakan, maka saya lebih cenderung melakukannya	9 (2,8)	28 (8,6)	97 (29,8)	94 (28,8)	98 (30,1)
9	Saya mengharapkan pengembalian uang ketika saya mengembalikan obat-obatan yang tidak digunakan	24 (7,4)	63 (19,3)	89 (27,3)	89 (27,3)	61 (18,7)
10	Jika saya memiliki kelebihan obat-obatan, saya akan membagikan obat-obatan saya dengan orang lain	25 (7,7)	24 (7,4)	62 (19,0)	125 (38,3)	90 (27,6)

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden menunjukkan sikap yang positif terhadap pemusnahan obat yang aman. Sebagian besar menyatakan setuju pada pernyataan *favorable*. Pada pernyataan “*Saya bertanggung jawab melindungi lingkungan*”, sebanyak 87,1% responden menyatakan setuju/sangat setuju. Begitu pula pada pernyataan “*Saya bertanggung jawab melindungi anggota keluarga dari bahaya obat*”, diperoleh persetujuan sebesar 94,5% responden. Selain itu, 74,8% responden setuju/sangat setuju dengan pernyataan “*Saya bersedia menyumbangkan obat yang tidak digunakan sebelum kadaluwarsa untuk mengurangi pemborosan*”.

Meskipun demikian, masih ditemukan sikap yang kurang tepat pada pernyataan *unfavorable*. Misalnya, pada pernyataan “*Saya mengharapkan pengembalian uang ketika mengembalikan obat-*



*obatan yang tidak digunakan*”, terdapat 46,0% responden yang setuju/sangat setuju. Bahkan, pada pernyataan “*Jika saya memiliki kelebihan obat, saya akan membagikan obat-obatan saya dengan orang lain*”, sekitar 65,9% responden menyatakan setuju/sangat setuju.

**Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Praktik**

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak saya minum ketika saya berhenti minum obat karena merasa lebih baik	16 (4,9)	28 (8,6)	52 (16,0)	159 (48,8)	71 (21,8)
2	Saya membuang obat-obatan saya ketika obat-obatan telah kadaluwarsa	7 (2,1)	13 (4,0)	16 (4,9)	118 (36,2)	172 (52,8)
3	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak saya minum ketika saya berhenti minum obat karena mengalami efek samping	21 (6,4)	55 (16,9)	75 (23,0)	117 (35,9)	58 (17,8)
4	Saya membuang obat-obatan yang belum saya minum ketika saya mengalami efek samping yang tidak diinginkan akibat obat tersebut	7 (2,1)	44 (13,5)	74 (22,7)	118 (36,2)	83 (25,5)
5	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang belum saya minum meskipun dokter sudah mengganti jenis obat yang saya konsumsi	28 (8,6)	61 (18,7)	79 (24,2)	109 (33,4)	49 (15,0)
6	Saya membuang obat-obatan ketika baunya tidak enak, rasanya tidak enak, atau terlihat tidak enak	20 (6,1)	45 (13,8)	58 (17,8)	98 (30,1)	105 (32,2)
7	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak digunakan meskipun baunya sudah tidak enak, rasanya tidak enak, atau tidak seperti yang saya harapkan	76 (23,3)	72 (22,1)	50 (15,3)	78 (23,9)	50 (15,3)
8	Saya membuang obat ketika telah rusak selama penyimpanan	19 (5,8)	17 (5,2)	33 (10,1)	122 (37,4)	135 (41,4)
9	Saya menyimpan obat-obatan yang tidak digunakan karena saya tidak meminum obat sesuai yang diperintahkan/dipenuhi	38 (11,7)	61 (18,7)	77 (23,6)	93 (28,5)	57 (17,5)
10	Saya tetap menyimpan obat-obatan yang tidak lagi saya butuhkan untuk berjaga-jaga jika saya membutuhkannya lagi di masa depan	24 (7,4)	34 (10,4)	52 (16,0)	127 (39,0)	89 (27,3)

Berdasarkan hasil pada variabel praktik yang telah didapatkan, sebagian besar responden memberikan jawaban *favorable*. Pada pernyataan “*Saya membuang obat-obatan ketika sudah kadaluwarsa*”, sebanyak 89% responden setuju/sangat setuju. Kemudian, 62,3% responden menyatakan setuju/sangat setuju dengan pernyataan “*Saya membuang obat ketika baunya tidak enak atau sudah rusak selama penyimpanan*”. Selain itu, 78,8% responden juga setuju/sangat setuju dengan pernyataan “*Saya membuang obat ketika telah rusak selama penyimpanan*”.

Meskipun demikian, praktik *unfavorable* masih cukup tinggi. Pada pernyataan “*Saya tetap menyimpan obat yang tidak saya gunakan ketika merasa lebih baik*”, sebanyak 70,6% responden setuju/sangat setuju. Begitu juga dengan pernyataan “*Saya tetap menyimpan obat meskipun dokter sudah mengganti jenis obat*”, masih ada 48,4% responden yang setuju/sangat setuju. Selain itu, 66,3% responden setuju/sangat setuju dengan pernyataan “*Saya menyimpan obat yang tidak lagi dibutuhkan untuk berjaga-jaga*”.

#### 4.1.5. Analisis Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Masyarakat dalam Memusnahkan Obat**

Kategori Pengetahuan	Indikator	Jumlah Responden	
		Frekuensi	(%)
Tinggi	>75%	97	29,8%

Cukup	>55% - 75%	218	66,9%
Rendah	<55%	11	3,4%
<b>Jumlah</b>		326	100%

Hasil analisis data memperlihatkan bahwa mayoritas responden, sebanyak 218 orang (66,9%), memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup. Selanjutnya, 97 responden (29,8%) masuk dalam kategori pengetahuan tinggi, sedangkan 11 responden (3,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Masyarakat dalam Memusnahkan Obat**

Kategori Sikap	Indikator	Jumlah Responden	
		Frekuensi	(%)
Positif	>75%	161	49,4%
Netral	55% - 75%	165	50,6%
<b>Jumlah</b>		326	100%

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 165 orang (50,6%), menunjukkan sikap netral terhadap pemusnahan obat. Sementara itu, sebanyak 161 responden (49,4%) menunjukkan sikap positif, dan tidak ada responden yang menunjukkan sikap negatif.

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Kategori Praktik Masyarakat dalam Memusnahkan Obat**

Kategori Praktik	Indikator	Jumlah Responden	
		Frekuensi	(%)
Baik	>75%-100%	41	12,6%
Cukup	>55%-75%	255	78,2%
Kurang	<55%	30	9,2%
<b>Jumlah</b>		326	100%

Hasil analisis data menunjukkan bahwa mayoritas responden, yakni 255 orang (78,2%), termasuk dalam kategori praktik pemusnahan obat yang cukup. Sementara itu, 41 responden (12,6%) tergolong dalam kategori baik, dan 30 responden (9,2%) memiliki praktik yang kurang.

#### 4.1.6. Uji Korelasi Spearman

Uji korelasi *Spearman* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antar dua variabel ordinal yang tidak terdistribusi normal atau tidak homogen. Uji ini digunakan karena data penelitian menggunakan skala *likert* dan bertujuan untuk melihat kekuatan dan arah hubungan antar variabel penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang dilakukan uji korelasi meliputi hubungan antara karakteristik demografi responden dengan pengetahuan, sikap dan praktik. Kemudian hubungan antara pengetahuan dengan praktik memusnahkan obat dan hubungan antara sikap dengan praktik memusnahkan obat.

#### 1. Hubungan Antara Karakteristik Demografi Responden dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik

Analisis hubungan antara karakteristik demografis responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan, sikap serta praktik dalam memusnahkan obat.

**Tabel 4.12. Hubungan Antara Karakteristik Demografi Responden dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik**

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi Pengetahuan			p-value	Kekuatan Korelasi	Frekuensi Sikap		p-value	Kekuatan korelasi	Frekuensi Praktik			p-value	Kekuatan korelasi
			Tinggi	Cukup	Rendah			Positif	Netral			Baik	Cukup	Kurang		
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	29	57	1	0,250	-0,064	44	43	0,796	-0,014	7	75	5	0,775	0,016
		Perempuan	68	161	10			117	122			25	180	54		
2	Usia	17-25 tahun	67	151	9	0,868	0,009	114	113	0,620	-0,028	35	175	19	0,025*	-0,124
		26-40 tahun	17	29	1			23	24			4	38	5		
		41-60 tahun	13	1	1			24	28			2	44	6		
				38												
3	Pendidikan	SD	1	1	0	0,021*	0,128	1	1	0,621	0,027	1	1	0	0,066	-0,102
		SMP	1	4	2			1	6			3	3	1		
		SMA/K	29	95	5			64	65			18	101	10		
		Diploma	8	7	0			9	6			1	14	0		
		Sarjana	58	111	4			86	87			18	136	19		
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja	2	5	2	0,368	0,050	4	5	0,964	0,002	0	8	1	0,978	0,002
		IRT	4	18	1			9	14			3	17	3		
		Pelajar / Mahasiswa	53	107	5			85	80			23	128	14		
		Pegawai Swasta	16	44	1			31	30			10	44	7		
		ASN	5	11	0			9	7			0	12	4		
		TNI/Polri	0	2	0			1	1			1	1	0		
		Lainnya	17	31	2			22	28			4	45	1		

\*korelasi signifikan pada level 0,05

\*\*korelasi signifikan pada level 0,01

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan pemusnahan obat, yang mana nilai koefisien korelasi sebesar 0,128 ( $p = 0,021$ ) yang berarti hubungan ini bersifat signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ) dengan nilai korelasi positif dan termasuk dalam kategori kekuatan hubungan sangat lemah ( $r = 0,00-0,19$ ). Kemudian, hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan praktik pemusnahan obat, yang mana nilai koefisien korelasi sebesar -0,124 ( $p = 0,025$ ) yang berarti hubungan ini bersifat signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ) dengan nilai korelasi negatif atau berlawanan arah dan termasuk dalam kategori kekuatan hubungan sangat lemah ( $r = 0,00-0,19$ ).

## 2. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Praktik Memusnahkan Obat

**Tabel 4.13. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Praktik Memusnahkan Obat**

Variabel	Praktik (Y) Koefisien Korelasi	Signifikansi ( <i>P-value</i> )
Pengetahuan (X1)	0,261	0,000**
Sikap (X2)	-0,104	0,061

\*korelasi signifikan pada level 0,05  
 \*\*korelasi signifikan pada level 0,01

Hasil analisis menggunakan uji *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik memusnahkan obat, yang mana dengan nilai



koefisien korelasi sebesar 0,261 ( $p = 0,000$ ) yang berarti hubungan ini bersifat signifikan secara statistik ( $p < 0,01$ ) dengan nilai korelasi positif namun termasuk dalam kategori kekuatan hubungan yang lemah (koefisien korelasi antara 0,20-0,39).

Kemudian pada hasil analisis hubungan antara sikap dengan praktik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik memusnahkan obat, hal ini dikarenakan nilai koefisien korelasi yang di dapatkan sebesar -0,104 ( $p = 0,061$ ) yang berarti hubungan ini bersifat tidak signifikan secara statistik ( $p\text{-value} > 0,05$ ) dan memiliki nilai korelasi negatif serta termasuk dalam kategori kekuatan hubungan sangat lemah ( $r = 0,00\text{-}0,19$ ). Karena nilai signifikansi yang baik yaitu  $p\text{-value} < 0,05$ .

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, seluruh 10 item pernyataan pada kuesioner pengetahuan, sikap, dan praktik telah melewati uji validitas. Uji validitas dilakukan dengan melibatkan sampel sebanyak 30 responden. Hasil yang didapatkan pada kuesioner pengetahuan berada pada rentang 0,392 hingga 0,842. Kemudian hasil yang di dapatkan pada kuesioner sikap berada pada rentang 0,371 hingga 0,675. Sedangkan pada kuesioner praktik berada pada rentang 0,362 hingga 0,731. Nilai  $r$  hitung untuk setiap item secara konsisten lebih besar

dari  $r$  tabel (0,361), yang mana menegaskan bahwa setiap pernyataan valid dan relevan untuk mengukur variabel masing-masing. Pernyataan ini sejalan dengan temuan penelitian Anggraini *et al.*, 2022, yang menjelaskan bahwa suatu indikator dapat dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel (Anggraini *et al.*, 2022).

#### 4.2.2. Uji Reliabilitas

Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan menggunakan metode *Cronbach Alpha* diperoleh koefisien pada kuesioner pengetahuan sebesar 0,736. Kemudian pada kuesioner sikap diperoleh sebesar 0,713 dan pada kuesioner praktik diperoleh hasil yaitu 0,627. Hasil tersebut telah memenuhi kriteria konsistensi yang stabil sehingga dapat dikatakan reliabel karena ketiga nilai tersebut  $>0,60$ . Hal ini selaras dengan penelitian Anggraini *et al.*, 2022 yang mana menjelaskan bahwa sebuah instrumen penelitian dianggap memiliki konsistensi yang memadai jika nilai *Cronbach Alpha*-nya melebihi 0,60 (Anggraini *et al.*, 2022).

#### 4.2.3. Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi responden menggambarkan populasi dan sampel yang diteliti, karakteristik tersebut memberikan konteks penting bagi interpretasi hasil penelitian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini

selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wasistha *et al.*, 2022 pada masyarakat Kota Pontianak yaitu persentase jumlah responden perempuan melebihi jumlah responden laki-laki. Responden perempuan cenderung lebih siap untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan respons yang lebih positif dibandingkan dengan responden laki-laki (Karmila *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil dari karakteristik responden pada kategori usia. Hasil penelitian didapatkan kelompok usia 17-25 tahun menjadi responden terbanyak dalam pengisian kuesioner. Hal ini memiliki arti responden merupakan usia produktif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur Syarifah *et al.*, 2023), yang mana pada usia ini responden memiliki aktivitas yang padat dan memiliki kemampuan kognitif yang baik. Umur yang bertambah dewasa cenderung membuat seseorang lebih mudah memberikan respons berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan maupun berbagai pengalaman lainnya (Rikomah & Lestari, 2020).

Pada penelitian yang telah dilakukan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan sarjana. Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk cara pandang individu. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih terbuka dan mudah menerima informasi baru, sedangkan individu dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam menyerap informasi tersebut (Karmila *et al.*, 2023).

Berdasarkan kategori pekerjaan, didapatkan hasil mayoritas responden paling banyak berstatus sebagai pelajar/mahasiswa. Hal ini selaras dengan penelitian (Zulfikar & Mayvita, 2017) yang mana mayoritas responden dalam penelitiannya memiliki pekerjaan yaitu sebagai pelajar atau mahasiswa. Pelajar/mahasiswa cenderung lebih tertarik dan aktif dalam merespon survei online, terutama yang terkait dengan teknologi media sosial, karena kedekatan mereka dengan dunia digital (Solihin, 2023).

#### 4.2.4. Hasil Analisis Distribusi Jawaban Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil analisis distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan, mayoritas masyarakat Kabupaten Jepara memahami bahwa membuang obat sembarangan dapat mencemari lingkungan dan berpotensi disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Hal ini sejalan dengan penelitian Prasmawari *et al.*, 2021 bahwa mayoritas (91%) responden berpendapat bahwa membuang obat secara sembarangan tidak tepat dan berbahaya bagi lingkungan. Pembuangan obat yang tidak tepat dapat membahayakan lingkungan sekitar dan manusia. Permasalahan yang sering muncul dari pembuangan obat yang tidak tepat meliputi penggunaan kembali oleh orang yang tidak bertanggung jawab sehingga menimbulkan penyalahgunaan obat seperti narkoba, psikotropika dan bahan

berbahaya lainnya serta dapat meningkatkan peredaran obat-obatan palsu (Utama & Zhohiroh, 2023).

Selain itu, sebagian besar responden mengetahui bahwa insinerasi (pembakaran) merupakan metode yang efektif dan ramah lingkungan untuk memusnahkan obat, serta memahami bahwa obat tidak terpakai dapat dikembalikan ke apotek. Hal ini sejalan dengan penelitian Prasmawari *et al.*, 2021 bahwa mayoritas (62,2%) responden mengenal insinerasi sebagai metode yang aman dan 42,2% responden mengetahui program pengembalian obat ke apotek. Kegiatan insinerasi atau pembakaran sering dilakukan karena lebih efektif untuk membuang atau memusnahkan obat-obatan yang sudah tidak digunakan (Pramestutie *et al.*, 2021). Semua jenis obat yang tidak akan digunakan kembali, dapat dikembalikan ke apotek, diserahkan kepada tenaga kesehatan, dibuang melalui tempat pengumpulan obat, atau bahkan lewat sampah rumah tangga, dapat dikategorikan sebagai limbah obat (Ridwan *et al.*, 2019).

Meskipun masyarakat menunjukkan pemahaman umum yang baik mengenai pentingnya pembuangan obat yang bertanggung jawab, penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan dalam aspek teknis pembuangan yang aman. Sebagian responden masih memiliki persepsi yang keliru dengan menyetujui pernyataan bahwa obat dapat dibuang ke toilet, tempat sampah biasa, atau saluran air tanpa penanganan khusus. Pada penelitian Prasmawari *et al.*, 2021

menunjukkan hanya 17,8% responden yang memiliki pengetahuan benar tentang pembuangan obat cair dan untuk obat setengah pada dan inhaler tingkat pengetahuan mereka sebesar 31,1%. Kesenjangan pengetahuan ini, mengkhawatirkan untuk produk inhaler bertekanan yang mengandung propelan berbahaya. Masih adanya responden yang menganggap inhaler dapat dibuang ke tempat sampah biasa menunjukkan kurangnya pemahaman tentang karakteristik limbah B3 dan potensi risikonya terhadap keselamatan dan lingkungan (Nairat *et al.*, 2023). Ketidaktahuan tentang teknis pembuangan yang benar untuk berbagai bentuk sediaan obat mengindikasikan perlunya edukasi yang lebih spesifik dan praktis. Masyarakat membutuhkan panduan jelas yang membedakan penanganan untuk tablet/kapsul (penghancuran dan pencampuran dengan bahan tidak sedap), sediaan salep (pemotongan tube), sediaan cair (pengenceran), dan inhaler (penyerahan ke fasilitas pengelola limbah B3) (Kartikaningrum, 2024). Secara umum, hasil terkait pemahaman masyarakat menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai bahaya lingkungan akibat pembuangan obat sudah relatif baik, tetapi untuk aspek pengetahuan teknis pemusnahan obat masih memerlukan peningkatan edukasi, yang melibatkan apoteker sebagai tenaga kefarmasian untuk memberikan informasi tentang cara pemakaian obat dan cara pengelolaan obat meliputi penyimpanan dan pembuangannya (Pramestutie *et al.*, 2021).



Berdasarkan analisis jawaban responden pada kuesioner sikap, hasil penelitian menunjukkan kompleksitas sikap masyarakat Kabupaten Jepara dalam pengelolaan obat. Di satu sisi, mayoritas responden menunjukkan sikap positif. Tingginya persetujuan terhadap pernyataan tentang tanggung jawab melindungi lingkungan dan anggota keluarga dari bahaya obat, serta kesediaan menyumbangkan obat yang belum kadaluwarsa, menunjukkan kesadaran akan pentingnya aspek kesehatan dan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Prasmawari *et al.*, 2021, yang menunjukkan lebih dari 86% responden memiliki sikap bertanggung jawab terhadap perlindungan lingkungan dan keselamatan keluarga dari limbah obat.

Namun di sisi lain, penelitian ini juga mengungkap adanya sikap yang kontraproduktif. Mayoritas responden masih mengharapkan pengembalian uang saat mengembalikan obat tidak terpakai dan cenderung membagikan kelebihan obat kepada orang lain. Pada penelitian yang dilakukan oleh Prasmawari *et al.*, 2021 yang menunjukkan 31,1% responden mengharapkan kompensasi finansial dan 24,4% melakukan praktik berbagi obat. Meskipun dimotivasi oleh niat baik, praktik berbagi obat berisiko menimbulkan dampak kesehatan yang serius seperti penggunaan tanpa diagnosis yang tepat, kesalahan dosis, dan interaksi obat yang berbahaya (Purba & Dachi, 2023). Hal ini menunjukkan masih adanya sikap yang berkecenderungan pada keuntungan pribadi atau kebiasaan yang

berpotensi menimbulkan risiko kesehatan. Dengan demikian, perlu dilakukannya edukasi yang lebih menyeluruh dari tenaga kesehatan, tidak hanya mengenai cara pemusnahan obat yang aman, tetapi juga mengenai bahaya praktik berbagi obat dan tujuan sebenarnya dari program pengembalian obat, yaitu melindungi kesehatan masyarakat serta menjaga kelestarian lingkungan (Pramestutie *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan suatu dinamika yang menarik dalam praktik pengelolaan obat di rumah tangga. Di satu sisi, mayoritas responden telah menunjukkan praktik yang positif dalam hal pemusnahan obat. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya persetujuan terhadap pernyataan-pernyataan tentang membuang obat yang sudah kadaluwarsa, berubah bau, atau secara fisik rusak. Temuan ini sejalan dengan penelitian Prasmawari *et al.*, 2021 yang melaporkan bahwa 88,9% masyarakat telah memiliki kesadaran untuk membuang obat yang kadaluwarsa. Kesadaran ini patut diapresiasi mengingat penggunaan obat yang sudah tidak layak dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius, termasuk efek toksik dan kegagalan terapeutik (Handayani & Siregar, 2020).

Namun di sisi lain, penelitian ini menunjukkan bahwa praktik penyimpanan obat yang tidak tepat masih cukup tinggi. Mayoritas responden mengaku menyimpan obat yang tidak digunakan lagi setelah merasa sembuh, menyimpan obat meskipun dokter telah mengganti terapi, dan menyimpan obat yang tidak lagi dibutuhkan

untuk berjaga-jaga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Prasmawari *et al.*, 2021) yang menjelaskan bahwa responden tetap menyimpan obat-obatan setelah merasa lebih baik (55,6%), tetap menyimpan meskipun obatnya sudah diganti oleh dokter (37,8) dan tetap menyimpan obat untuk berjaga-jaga (46,7%). Perilaku ini berpotensi menimbulkan risiko yang signifikan, seperti penggunaan obat tanpa indikasi yang tepat, swamedikasi yang tidak rasional, dan potensi penggunaan obat yang sudah kadaluwarsa (Kemenkes RI, 2021).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini telah memiliki kesadaran yang baik mengenai pentingnya memusnahkan obat yang sudah tidak layak, namun masih menunjukkan kecenderungan untuk menyimpan obat yang seharusnya tidak perlu disimpan. Hal ini mengindikasikan perlunya edukasi mengenai praktik pembuangan obat yang aman serta pembentukan program atau fasilitas untuk mengumpulkan obat-obatan yang sudah tidak digunakan (Prasmawari *et al.*, 2021).

#### **4.2.5. Analisis Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik**

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat dalam memusnahkan obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup baik terkait dengan pemusnahan obat. Pada penelitian yang dilakukan oleh

Sari *et al.*, 2021 menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Kota Banjarbaru dalam pemusnahan obat mendapatkan hasil terbanyak dalam kategori kurang dengan 52,6%, diikuti dengan kategori cukup 40,5% dan baik dengan persentase 6,8%. Dalam penelitian lain juga didapatkan hasil kategori yang kurang baik (49,1%) dalam pemusnahan obat pada masyarakat Desa Padelo Kecamatan Bulu Kabupaten Pinrang (Fajar *et al.*, 2024). Faktor yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan masyarakat dalam memusnahkan obat adalah perbedaan wilayah dengan karakteristik demografi yang berbeda seperti jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan (Utama & Zhohiroh, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sikap masyarakat di Kabupaten Jepara dalam memusnahkan obat mayoritas responden memiliki sikap yang cenderung netral. Responden cenderung memberikan jawaban netral sebagai bentuk penghindaran dari keterlibatan kognitif dalam menyusun suatu pendapat. Pilihan sikap netral ini umumnya muncul pada individu yang memiliki motivasi rendah atau ketika pertanyaan yang diajukan tidak cukup menarik perhatian sehingga memerlukan usaha lebih untuk menjawabnya (Djawa *et al.*, 2022). Pada penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wasistha *et al.* 2022, yang mencatat bahwa 87 responden (74,35%) memiliki sikap kurang baik dalam memusnahkan obat. Sementara itu, penelitian Prasmawari *et al.* 2021 menunjukkan

bahwa sikap responden dalam pengelolaan limbah obat mencapai persentase 77,6% yang berarti sikap yang dimiliki oleh responden sudah baik.

Hasil penelitian mengenai praktik masyarakat dalam memusnahkan obat menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kabupaten Jepara, memiliki praktik yang cukup baik dalam memusnahkan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Prasmawari *et al.*, 2021 yang melaporkan bahwa tindakan masyarakat dalam memusnahkan obat di lingkungan rumah tangga mencapai persentase 70,7%. Kesamaan hasil juga terlihat pada penelitian Azis *et al.*, 2023 yang mengungkapkan bahwa di Kelurahan Duren, Kota Bekasi, sebanyak 62 responden (65,3%) memiliki perilaku yang tergolong cukup dalam proses pembuangan obat. Praktik pemusnahan obat di rumah tangga dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek meliputi kurangnya edukasi dan informasi dari sumber yang tepat seperti dokter dan apoteker, banyaknya iklan yang terdapat di media sosial yang tidak memenuhi syarat sehingga menyebabkan kesalahan dalam masyarakat yang akan menjadikan suatu kebiasaan dan sosial budaya masyarakat yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam penggunaan maupun pengelolaan obat (Pramestutie *et al.*, 2021).

#### 4.2.6. Uji Korelasi *Spearman*

1. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik

Berdasarkan hasil analisis statistik uji korelasi mengenai karakteristik demografi dengan tingkat pengetahuan, hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang pemusnahan obat dengan korelasi positif dan termasuk dalam kategori hubungan sangat lemah yang artinya hubungan yang terjadi antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat Kabupaten Jepara dalam memusnahkan obat sangat lemah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti & Sofyan, 2022 menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai tata cara pembuangan obat yang benar. Hal ini dapat dijelaskan karena pendidikan formal memberikan dasar kemampuan kognitif dan akses informasi yang lebih baik mengenai isu-isu kesehatan dan lingkungan (Pratiwi *et al.*, 2025).

Selanjutnya, didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan praktik pemusnahan obat dengan korelasi negatif dan termasuk dalam kategori hubungan sangat lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa



semakin meningkatnya usia responden, maka cenderung diikuti dengan penurunan kualitas praktik pemusnahan obat yang benar, meskipun pengaruhnya tidak kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramestutie *et al.*, 2021, yang mana diperoleh hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku responden dalam pengelolaan obat sisa, obat rusak, dan obat kadaluwarsa. Peningkatan usia menuju tahap lanjut usia (lansia) berkorelasi dengan terjadinya penurunan fungsi kognitif secara bertahap (Pramestutie *et al.*, 2021)

## 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Praktik Dan Hubungan Sikap Dengan Praktik

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik memusnahkan obat di masyarakat dengan korelasi positif atau searah namun termasuk dalam kategori lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang tata cara pemusnahan obat, maka akan semakin baik pula praktik pemusnahan obat yang dilakukan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah *et al.*, 2025 yang menyebutkan adanya hubungan yang signifikan ( $p\text{-value} = 0,03$ ) antara tingkat pengetahuan terhadap praktik pembuangan obat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yulastika & Amirulah, 2023 didapatkan hasil yang berbeda yakni tidak didapatkan hasil yang

signifikan ( $p\text{-value} = 0,064$ ) antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pengelolaan obat yang telah rusak dan kadaluwarsa. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu memiliki tingkat praktik yang baik dengan berbagai faktor yang mempengaruhi (Karminingtyas, 2022).

Pada penelitian yang telah dilakukan juga didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat kabupaten jepara dengan praktik memusnahkan obat dengan arah korelasi negatif atau berlawanan dan sangat lemah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Islami *et al.*, 2024 yang mana tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan atau praktik dalam pembuangan limbah obat. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan yang nyata dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, pengalaman, pengaruh orang lain, dan media massa (Islami *et al.*, 2024).

#### 4.2.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan, salah satunya adalah tingkat partisipasi yang rendah, seperti pada saat menyebarkan melalui WA, IG, FB masih sedikit masyarakat yang merespons atau mengabaikan tautan. Selanjutnya, penyebaran dilakukan melalui jalur personal dengan mengirimkan pesan secara langsung kepada beberapa

responden, sehingga memerlukan ketersediaan daftar kontak dan membutuhkan waktu lebih panjang. Kemudian, penelitian ini hanya melibatkan responden yang memiliki akses terhadap internet dan perangkat digital, sehingga pada kelompok tertentu seperti lansia dan kalangan ekonomi rendah tidak terwakili, yang mana hasilnya mungkin belum sepenuhnya merepresentasikan populasi masyarakat Kabupaten Jepara secara keseluruhan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik memusnahkan obat pada masyarakat Kabupaten Jepara, *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ) dan koefisien korelasi sebesar 0,261.
- 5.1.2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik memusnahkan obat pada masyarakat Kabupaten Jepara, *p-value* 0,061 ( $>0,05$ ) dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,104.

#### 5.2. Saran

- 5.2.1. Disarankan peneliti selanjutnya untuk menggunakan strategi penyebaran kuesioner yang lebih bervariasi dan menjangkau masyarakat secara lebih luas. Selain memanfaatkan media sosial, dapat juga dilakukan penyebaran secara langsung melalui tatap muka atau bekerja sama dengan instansi terkait, seperti puskesmas, sekolah, atau organisasi masyarakat, sehingga partisipasi responden lebih tinggi dan merata.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, H. S. (2019). Teknik Pengembangan Instrumen Penelitian Ilmiah di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. *Sains Dan Teknoogi*, 139–157.
- Amin, N. F. S. G. K. A. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1).
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6, 6491–6504. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Angin Martianus Perangin Putri, Damayanti, Rita Suprehaten, R., & Amaliah Putri, Rizki Tribuana Sari, R. H. M. (2022). Konseling, Informasi, Dan Edukasi Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Yang Baik Dan Benar Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat. *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati Vol. 5 No.2, November 2022: 86-93 KONSELING*, 5(2), 86–93. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Arofa, I., Suwarni, S., Indrasari, F., Saptawati, T., & Gloria, F. (2020). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dengan Implementasi Program Dagusibu Obat Antibiotik Pada Masyarakat Di Kabupaten Jepara. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 3(2), 1–23.
- Ayudhia, R., Soebijono, T., & Oktaviani. (2017). Rancang bangun sistem informasi penjualan obat pada apotek ita farma. *Jsika*, 6(1), 1–8.
- Azis, M. F., Rohenti, I. R., & Maratun Shoaliha. (2023). Analisis Perilaku Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Masyarakat Rw 18 Kelurahan Duren Jaya Bekasi. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.52943/jifarmasi.v7i1.1287>
- Bashir, S., Ansari, A. H., & Sultana, A. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *Journal of Patient Experience*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23743735231183578>
- BPOM. (2019). Peraturan BPOM No 14 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Keamanan Dan Mutu Obat Tradisional. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia*, 11, 1–16.

- Budiman, L. A., & Wahyuningsih, A. S. (2023). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja di PT X. *Ijphn*, 3(3), 357–366. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Cahyana, G. H., Gumilar, G., & Mulyani, T. (2021). Pengolahan Air Limbah Betalaktam Menggunakan Reagen Kaporit, PAC, dan Alum Sulfat. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3). <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3118>
- Chusun, Nuha, N., & Husni Sanjaya, M. (2022). Edukasi Penggolongan Obat Dan “Dagusibu” Kepada Ibu-Ibu. *Jutnal ASTA*, 02(01), 1–12.
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 220–226. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>
- Daniels, M., & Priefer, R. (2020). *Medical Waste Proper Disposal and Techniques - A Review of Multiple Devices*. *Medical Research Archives*, 8(12). <https://doi.org/10.18103/mra.v8i12.2266>
- Djawa, M. S. A., Ratu, K., Rini, D. I., & Trisno, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Terhadap Perilaku Dalam Pencegahan Infeksi. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 128–138. <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6816>
- Fajar, D. R., Sari, I. W., & Sadik, A. F. (2024). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyimpanan Dan Pemusnahan Obat Di Desa Padaelo Kecamatan Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang. *Jurnal Farmasi Pelamonia*, 4(2), 103–108.
- Florence. (2022). *Farmakologi Obat -Obat Penting Dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi Dan Dunia Kesehatan*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). ISBN : 9786024629533
- Gusti Ebtavanny, T., Lu'lu'il Firdauzia, D., Rachma Pramestuti, H., Lawuningtyas Hariadini, A., & Kurnia Illahi, R. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Apoteker Dalam Mengelola Obat Sisa, Obat Rusak, dan Obat Kedaluwarsa di Apotek Malang Raya. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 9(1), 49–55. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2023.009.01.8>
- Halawa, M., & Rusmana, W. E. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat Rusak atau Kedaluwarsa terhadap Sediaan Farmasi di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta Kota Bandung. *Jurnal Education and Development*, 9(4), 46–50.
- Handayani, K., & Siregar, B. P. (2020). Tinjauan terhadap pertanggungjawaban



seorang terdakwa pengedar sediaan farmasi. *Jurnal Ilmiah METADATA*, 2(1), 22–43.

- Hasanah, U., Pratiwi, M., Putri, D. K., & Ayu, F. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Pada Masyarakat Di Sumberagung Kecamatan Ambarawa. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(4.a), 235–249.
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Hiew, S. Y., & Low, B. Y. (2024). The knowledge, attitude, and practice of the public regarding household pharmaceutical waste disposal: a systematic review (2013–2023). *International Journal of Pharmacy Practice*, 32(2), 120–132. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riac001>
- Ika Rohani, . S. A., & . S. S. (2023). Pandangan Islam Tentang Kesehatan Dan Higenitas. *Jurnal Pendidikan, Sains Dan Teknologi*, 2(1), 516–524. <https://doi.org/10.47233/jpst.v2i3.1041>
- Irawan, A., Sarniyati, & Friandi, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022. *Prosiding*, 1(2), 705–713.
- Islami, T., Augia, T., & Rahmah, S. P. (2024). Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pembuangan Limbah Obat Rumah Tangga Di Kabupaten Muaro Jambi. *Ilmu Kesehatan*, 7(3), 25–31. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Jusuf, J. B. K., & Raharja, A. T. (2019). Tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa program studi pendidikan olahraga Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur terhadap permainan tonnis. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 15(2), 70–79. <https://doi.org/10.21831/jpji.v15i2.28301>
- Karmila, F., Hasneli, Y., & Arneliwati. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Daring Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16972–16979.
- Kartikaningrum, V. (2024). Pembuangan Obat di Rumah pada Masyarakat di Kabupaten Magetan. *Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science)*, 9(1), 53–57.
- Karminingtyas, S. R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik DAGUSIBU Obat pada Pengunjung Apotek Indobat Pakerisan. Indonesian

- Journal of Pharmacy and Natural Product, 5(1), 76–81.  
<https://doi.org/10.35473/ijpnp.v5i1.1595>
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga. In *kemenkes RI*.  
<https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/09/pedoman-pengelolaan-obat-rusak-dan-kedaluwarsa-di-fasyankes-dan-rumah-tangga/>
- Maharianingsih, N. M. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pola Penggunaan Obat Tradisional untuk Swamedikasi di Masyarakat Kota Denpasar. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1), 51–62.  
<https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.18886>
- Mutmainah, N., Jannah, P. N. M., & Vieda, Z. T. (2022). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku DAGUSIBU Obat pada Kader PKK. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(2), 141–147.  
<https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i2.20859>
- Nairat, L. L., Abahri, N. A., Hamdan, Y. A., Abdel-khaliq, R. T., Odeh, S. M., Abutaha, S., Al-Jabi, S. W., Koni, A. A., Abushanab, A. S., & Zyoud, S. H. (2023). *Assessment of practices and awareness regarding the disposal of unwanted pharmaceutical products among community pharmacies: a cross-sectional study in Palestine*. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09888-5>
- Nelvidawati, N., & Kasman, M. (2023). Penggunaan Korelasi Spearman Untuk Menguji Hubungan Suhu Dan Besarnya Curah Hujan Bulanan di Kota Padang. *Jurnal Daur Lingkungan*, 6(1), 34.  
<https://doi.org/10.33087/daurling.v6i1.181>
- Nur Syarifah, R. A., Permana, D., & Gunawan, A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Warga Kelurahan Jatimulya Bekasi Tentang Penggunaan Vitamin C di Masa Pandemi Covid 19 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, 1(6), 731–738.
- Nurbaety, B., Fitriana, Y., Ittiqo, D. H., Sugara, T. H., Furqani, N., & Leny, B. (2024). Edukasi pengelolaan limbah obat dalam rumah tangga di Desa Labuapi. 8, 4201–4206.
- Nurmala, I. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Promosi\\_Kesehatan/SGvIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Kesehatan/SGvIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres

- Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 402–406.
- Pramestutie, H. R., Illahi, R. K., Hariadini, A. L., Ebtavanny, T. G., & Savira, M. (2021). Pengetahuan dan Ketepatan Apoteker dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluarsa di Apotek Malang Raya. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(3), 250. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i32021.250-258>
- Pramestutie, H. R., Lllahi, R. K., Hariadini, A. L., Ebtavanny, T. G., & Aprilia, T. E. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mengelola Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluarsa. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(1), 25. <https://doi.org/10.22146/jmpf.58708>
- Prasmawari, S., Hermansyah, A., & Rahem, A. (2021). Identifikasi Pengetahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat dalam Memusnahkan Obat Kedaluwarsa dan Tidak Terpakai Di Rumah Tangga. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 7(1SI), 31. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v7i1si2020.31-38>
- Prayoga, T. S. (2024). Korelasi Rank-Spearman pada Hubungan Beberapa Variabel Produk Domestik Regional Bruto. 137–144.
- Priantoro, H. (2018). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Burnout Perawat Dalam Menangani Pasien Bpjs. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 9–16. <https://doi.org/10.33221/jikes.v16i3.33>
- Purba, N., & Dachi, R. A. (2023). Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi di Apotek. 14(April), 299–305. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14212>
- Rahmadi, R., Utama, W. T., & Ismunandar, H. (2023). Praktik Pembuangan Limbah Obat di Rumah Tangga: Tinjauan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat. *Medula*, 13(5), 846–850.
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>
- Ridwan, B. A., Kristina, S. A., & Wiedyaningsih, C. (2019). Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of*

- Management and Pharmacy Practice*), 9(3), 174–181.  
<https://doi.org/10.22146/jmpf.42984>
- Rikomah, S. E., & Lestari, G. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2).
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sari, O. M., Anwar, K., & Putri, I. P. (2021). Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Di Rumah Pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 5(2), 145–155. <http://cjp.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Sim, S. M., Lai, P. S. M., Tan, K. M., Lee, H. G., & Sulaiman, C. Z. (2018). *Development and Validation of the Return and Disposal of Unused Medications Questionnaire (ReDiUM) adibin Malaysia*. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 30(8), 737–749. <https://doi.org/10.1177/1010539518811161>
- Solihin, M. M. (2023). Karakteristik dan Perilaku Dosen di Ruang Digital pada Masa Pandemi COVID-19. *BACA: Jurnal Dokumentasi Dan Informasi*, 44(1), 17–31. <https://doi.org/10.55981/baca.2023.312>
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Suryaningrat, D., Abubakar, A., & Haddade, H. (2023). Pandangan Al-Qur'an terhadap Penggunaan Obat dalam Pengobatan Penyakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 394–403.
- Suryono, M. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Jepara. Badan Pusat Statistika Kabupaten Jepara. <https://jeparakarab.bps.go.id>
- Suryono, M. (2024). Kabupaten Jepara Dalam Angka Regency in Figures 2024. 40, 107. <https://jeparakab.bps.go.id>
- Ton, S. (2023). Evaluasi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Mahasiswa dalam Penyuluhan Peternakan Sefri Ton. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(8), 3705–3712.



- Utama, W. T., & Zhohiroh, J. F. (2023). Pengetahuan Masyarakat dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa. *Medula*, 13(2), 78–82.
- Utarsih, H., Rezana, I., & Anjani, I. (2020). Pengaruh Brand Trust Dan Customer Satisfaction Terhadap Customer Loyalty Pada Produk Sabun Mandi Cair Lifebuoy Di Bandung. *Jurnal Indonesia Membangun*, 19(2), 115–129.
- Wasistha, Z., Untari, E. K., & Rizkifani, S. (2022). Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Praktek Pemusnahan Obat Pada Masyarakat Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 6(1), 552–558.
- Yuliasatika, S., & Amirulah, F. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Obat Rusak Dan Kadaluwarsa Di RW 009 Desa Sukaragam. *LUMBUNG FARMASI (Jurnal Ilmu Kefarmasian)*, 4(1), 130.
- Zulfikar, R., & Mayvita, P. A. (2017). Tingkat Kepercayaan Dan Minat Beli Masyarakat Banjarmasin Terhadap Produk Hijau Berdasarkan Segmentasi Demografis. *AL-ULUM : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 3(2), 478–495. <https://doi.org/10.31602/alsh.v3i2.1198>

