HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA LOA DURI ILIR TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN OBAT DI RUMAH

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar sarjana farmasi

OLEH :
Eghy Ayu Lestari
22482011366

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA LOA DURI ILIR TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN OBAT DI RUMAH

SKRIPSI

OLEH :
Eghy Ayu Lestari
22482011366

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI II

Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Loa Duri Ilir Terhadap Perilaku Penyimpanan Obat Di Rumah
Nama	:	Eghy Ayu Lestari
NIM	:	22482011366
Program Studi	:	Sarjana Farmasi

Seminar Skripsi II telah diperiksa dan disetujui oleh :

Samarinda, 29 Juni 2026

PEMBIMBING

apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D.

NIDN. 1106128401

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"TO GOD BE THE GLORY"

"WALK BY FAITH"

"Aku memulai dengan nama Tuhan Yesus dan dengan penuh keyakinan aku mengakhiri dengan kata Amin"

"Janganlah takut, sebab aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan"

(Yesaya 41:10)

"Aku membahayakan nyawa ibu ku untuk aku lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya, dan aku membuat ayah ku bekerja setiap hari hingga lelah, jadi aku pastikan lelahnya tidak sia-sia"

Tiada lembar yang paling indah dalam skripsi ini kecuali lembar persembahan. Skripsi ini penulis persembahkan dengan penuh rasa bangga dan cinta yang tulus kepada orang-orang terkasih yang terus mendukung penulis dengan caranya masing-masing :

1. Sang Juruslamat Tuhan Yesus Kristus oleh karena berkat, kebaikan, anugerah, dan kasih setia-Nya dalam hidup penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Kepada kedua orang tua saya, mama dan bapak, yang selalu semangat dan berjuang bekerja keras tanpa henti demi masa depan anak-anaknya, selalu menjadi motivasi utama, serta kasih sayang, doa dan dukungan yang tidak pernah berhenti menguatkan penulis.
3. Kepada Zhealtiel Dwinov, adik tercinta yang selalu mau membantu, memberikan semangat, dan keceriaan dalam setiap langkah penulis.

4. Kepada Bapak apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D. selaku dosen pembimbing yang tealh sabar dan tulus memberikan bimbingan, ilmu, motivasi, serta arahan selama penyusunan skripsi ini.
5. Kepada sely, yang penulis sudah anggap seperti kakak kandung sendiri, yang selalu memberikan perhatian, dukungan, membantu dalam skripsi ini, serta menumbuhkan rasa percaya diri penulis.
6. Kepada Indah Afriliana, sahabat terbaik yang selalu hadir mendukung, dan menemani penulis dalam setiap tantangan akademik maupun personal.
7. Kepada "Pagar Ayu Apotek" (Ara, Aska, Dita, Deswita, Indah, Devin, dan Alm. Fahmi), yang telah menjadi saudara seperjuangan, berbagi suka dan duka, serta yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama perjalanan perkuliahan penulis.
8. Teruntuk Pernando Patasik, yang telah membersamai penulis, yang telah memberikan semangat, dukunga, motivasi, serta berkontribusi dalam bentuk materi, dan selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Last but not least, anak perempuan pertama dan harapan kedua orang tuannya, Eghy Ayu Lestari, ya diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya untuk diri saya sendiri yang telah berjuang dengan hebat dan tanpa henti. Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dengan bercucuran air mata dalam kelelahan, yang setiap pagi disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalanin dan berhasil dilalui. Kepada jiwa yang tetap kuat meski berkali-kali hamper ingin menyerah karena kondisi dan raga yang terus melangkah, meski telah menghadapi tekanan tapi tetap selalu berjuang. Tetap semangat untuk terus berusaha, berbahagilah dimanapun kamu berada, dan tetap selalu andalkan Tuhan Yesus dalam kehidupan mu agar langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi orang-orang baik dan hebat, serta mimpi ingin dicapai satu persatu akan terjawab, amin.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan dan berkat kasih karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Loa Duri Ilir Terhadap Perilaku Penyimpanan Di Rumah". Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai tugas akhir untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini, penulis telah menerima banyak bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak apt.Supomo, M.Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda;
2. Bapak apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D. selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing, mengarahkan penulis, serta memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat hingga terselesaikannya skripsi ini;
3. Ibu apt. Hayatus Saadah, M.Sc selaku pembimbing akademik penulis yang dengan tulus dan sabar dalam membimbing, memberikan semangat, motivasi, dukungan dan tidak lupa selalu memperhatikan proses perkuliahan penulis dari awal perkuliahan di mulai hingga penulis telah menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Bapak Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda yang telah berbagi ilmu dan sabar dalam mendidik penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.
5. Kepada masyarakat desa Loa Duri Ilir yang telah membantu melancarkan selama proses penelitian ini;
6. Kedua orang tua penulis Mama dan Bapak, serta Adik Zhealtiel Dwinov yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. KKN Bukit Pariaman yang sudah membersamai masa akhir perkuliahan penulis, terima kasih atas segara dukungan, semangat, dan kebersamaan suka duka semasa KKN berlangsung.
8. Rekan seperjuangan angkatan 2022 Legion yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih sudah mewarnai masa perkuliahan penulis.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari betapa banyak kelemahan dan kekurangan dalam penulisan ini. Namun besar harapan tulisan kecil ini dapat memberikan manfaat. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 29 Juni 2026

Eghy Ayu Lestari

ABSTRAK

Nama	:	Eghy Ayu Lestari
Program Studi	:	Sarjana Farmasi
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Loa Duri Ilir Terhadap Perilaku Penyimpanan Obat Di Rumah
Pembimbing	:	apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D.

Penyimpanan obat di rumah berperan penting dalam menjaga mutu, keamanan, dan efektivitas obat. Perilaku penyimpanan obat yang tidak sesuai masih sering dijumpai di masyarakat dan berpotensi menimbulkan berbagai risiko kesehatan, seperti penurunan kualitas obat, berkurangnya efektivitas terapi, serta meningkatnya risiko penggunaan obat yang tidak tepat. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi kondisi tersebut adalah tingkat pengetahuan masyarakat mengenai cara penyimpanan obat yang benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat di rumah, mengetahui perilaku masyarakat dalam penyimpanan obat di rumah, serta menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penyimpanan obat di rumah. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 389 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2026 di Desa Loa Duri Ilir, Kecamatan Loa Janan, Kabupaten Kutai Kartanegara. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri atas pertanyaan mengenai karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan perilaku penyimpanan obat di rumah. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan perilaku penyimpanan obat, serta secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik (72,5%) dan perilaku penyimpanan obat kategori baik (70,9%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik didominasi oleh perilaku penyimpanan obat yang baik. Analisis uji *Chi-Square* menunjukkan nilai Pearson *Chi-Square* sebesar 173,634 dengan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku penyimpanan obat di rumah. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat, maka semakin baik pula perilaku dalam menyimpan obat di rumah. Peningkatan edukasi mengenai penyimpanan obat yang benar perlu terus dilakukan sebagai upaya meningkatkan perilaku masyarakat dalam menyimpan obat secara aman, tepat, dan sesuai dengan ketentuan.

Kata kunci : Penyimpanan obat, tingkat pengetahuan, perilaku masyarakat, obat dirumah, masyarakat, desa Loa Duri Ilir.

ABSTRACT

Name	:	Eghy Ayu Lestari
Study Program	:	Bachelor of Pharmacy
Title	:	The Relationship Between the Level of Knowledge of the Loa Duri Ilir Village Community and Home Medicine Storage Behavior
Supervisor	:	apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D.

Home medication storage plays a crucial role in maintaining the quality, safety, and effectiveness of medications. Improper medication storage practices are still common in the community and have the potential to pose various health risks, such as decreased medication quality, decreased therapeutic effectiveness, and increased risk of inappropriate medication use. One factor suspected of influencing this situation is the community's level of knowledge regarding proper medication storage. This study aims to determine the level of knowledge of the Loa Duri Ilir Village community regarding home medication storage, their behavior regarding medication storage at home, and analyze the relationship between this level of knowledge and their home medication storage behavior. This study is an analytical observational study with a quantitative approach using a cross-sectional design. The sample size was 389 respondents selected using a purposive sampling technique. This study was conducted from February to March 2026 in Loa Duri Ilir Village, Loa Janan District, Kutai Kartanegara Regency. Data collection was carried out using a questionnaire consisting of questions regarding respondent characteristics, level of knowledge, and medication storage behavior at home. Data analysis was performed univariately to describe the characteristics of respondents, their level of knowledge, and their medication storage behavior, and bivariately using the Chi-Square test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$) to determine the relationship between the two variables. The results showed that most respondents had a good level of knowledge (72.5%) and good medication storage behavior (70.9%). The cross-tabulation results showed that respondents with a good level of knowledge were dominated by good medication storage behavior. The Chi-Square test analysis showed a Pearson Chi-Square value of 173.634 with a p value = 0.000 ($p < 0.05$), so there is a significant relationship between the level of community knowledge and medication storage behavior at home. Overall, the results of the study indicate that the better the level of community knowledge, the better the medication storage behavior at home. Increasing education regarding proper medication storage needs to be continuously carried out as an effort to improve community behavior in storing medications safely, appropriately, and in accordance with regulations.

Keyword : Drug storage, level of knowledge, community behavior, drugs at home, community, Loa Duri Ilir village.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
ABSTRAK iii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Hipotesis 4
D. Tujuan Penelitian 4
E. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Obat 5
B. Penyimpanan Obat 12
C. Pengetahuan 17
D. Perilaku 23
E. Masyarakat 24
F. Desa Loa Duri Ilir 25
BAB III METODE PENELITIAN **26**
A. Rancangan Penelitian 26
B. Objek Penelitian 26
C. Sampel Dan Teknik Sampling 26
D. Variabel Penelitian 28
E. Definisi Operasional 28
F. Teknik Pengumpulan Data 29
G. Analisis Data 32
DAFTAR PUSTAKA 34
LAMPIRAN 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

Gambar 1. Sediaan obat padat (solid) 6
Gambar 2. Sediaan obat setengah padat (semi solid)..... 6
Gambar 3. Sediaan obat cair (liquid) 7
Gambar 4. bentuk sediaan obat gas (aerosol)..... 7
Gambar 5. Logo obat bebas..... 8
Gambar 6. Logo obat bebas terbatas..... 8
Gambar 7. Tanda peringatan obat bebas terbatas 9
Gambar 8. Logo obat keras..... 9
Gambar 9. Logo obat narkotika..... 10
Gambar 10. Logo jamu 11
Gambar 11. Logo obat herbal terstandar..... 12
Gambar 12. Logo fitofarmaka 12

DAFTAR TABEL

Gambar **Halaman**

Tabel 1. Kategori Suhu Penyimpanan Obat 15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Kuesioner Penelitian 15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyimpanan obat merupakan kegiatan menempatkan perbekalan farmasi pada tempat yang telah ditetapkan dan sesuai dengan standar penyimpanan agar obat tetap aman, stabil, dan tidak mengalami kerusakan (Jasika, 2022). Penyimpanan obat dan penggunaan obat yang rasional sangat diperlukan agar terapi yang diberikan dapat memberikan manfaat optimal bagi kesehatan masyarakat (Jafarzadeh *et al.,* 2021). Dalam praktik penyimpanan obat di masyarakat, sering kali masyarakat melakukan pengobatan sendiri atau *self-medication*, sehingga obat sering disimpan di rumah sebagai persediaan untuk keadaan darurat atau ketika mengalami gejala yang mirip dengan penyakit sebelumnya (Savira *et al.,* 2020).

Di Indonesia, kebiasaan masyarakat menyimpan obat di rumah juga cukup tinggi. Obat-obat yang disimpan di rumah tersebut merupakan obat yang sedang digunakan (32,1%), obat sisa resep (47,0%), dan obat untuk persediaan (42,2%) (Winda & Jannah, 2023). Data dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa sekitar 35,7% menyimpan obat keras dan 27,8% menyimpan obat antibiotik di rumah (Suci *et al.,* 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa penyimpanan obat di rumah merupakan praktik yang cukup luas di masyarakat dan berpotensi menimbulkan penggunaan obat yang tidak rasional apabila tidak disimpan sesuai standar (Zulbayu *et al.,* 2021)

Penyimpanan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Obat yang disimpan pada kondisi paparan terhadap sinar matahari langsung, suhu tinggi, maupun kelembapan tinggi dapat menyebabkan obat teroksidasi, berubah warna, menjadi lengket, bahkan kehilangan potensi terapeutiknya dan penyimpanan obat yang tidak tepat juga beresiko menyebabkan penggunaan obat kedaluwarsa, serta potensi penyalahgunaan obat oleh anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak (Yanti & Vera, 2020). Dengan demikian

masyarakat perlu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai cara penyimpanan obat yang benar. Penyimpanan obat di rumah tanpa disertai dengan pengetahuan yang tepat dapat sangat mempengaruhi kualitas obat yang dikonsumsi, dengan demikian masyarakat perlu (Savira *et al.,* 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2021). Dalam pengetahuan masyarakat, pengetahuan ini termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu unsur yang mempengaruhi atau memfasilitasi tindakan dan perilaku seseorang (Nurmala, 2018). Pengetahuan tentang penyimpanan obat yang tepat perlu menjadi prioritas utama bagi masyarakat. Hal ini penting karena pengetahuan yang akurat tentang perilaku penyimpanan obat di rumah merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat untuk menghindari dampak negatif terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan sekitar (Octavia *et al.,* 2017). Tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam menggunakan dan menyimpan obat dengan benar. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan perilaku yang tidak tepat dalam penyimpanan obat di rumah (Suci *et al.,* 2024).

Perilaku merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungannya, yang tercermin melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata. Perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman pribadi, proses pembelajaran, dan stimulus lingkungan (Sukarman *et al.,* 2020). Perilaku seseorang terkait pengobatan mencerminkan seberapa baik mereka menerapkan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk cara menyimpan obat di rumah (Koyimah *et al.,* 2018). Perilaku penyimpanan obat di rumah merupakan tindakan masyarakat dalam menempatkan obat-obatan di tempat yang aman, dalam wadah asli atau tertutup rapat, serta jauh dari jangkauan anak-anak. Perilaku ini mencakup penataan obat dengan benar dan aman sesuai standar (Fania *et al.,* 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliastika & Amirulah (2022) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pengelolaan obat rusak dengan harapan di RW 009 Sukaragam, dari 91 responden (31,9%) memiliki pengetahuan baik. Penelitian serupa oleh Kristiani *et al.,* (2021)

di Kelurahan Sabaru, Kota Palangkaraya, Kalimantan Tengah, dari 50 responden (28%) memiliki pengetahuan baik. Kedua penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan perilaku penyimpanan obat yang baik cenderung mendorong pengelolaan obat yang lebih tepat, sehingga menekankan perlunya pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengurangi risiko kesehatan dari obat yang dikelola dengan buruk.

Desa Loa Duri Ilir merupakan sebuah desa yang berada di Kecamatan Loa Janan, Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah penduduk menurut BPS tahun 2024 Loa Duri Ilir sebanyak 13.509 jiwa yang terbagi dalam 6 dusun dan 26 rt. Fasilitas kesehatan di Desa Loa Duri Ilir memiliki 1 Puskesmas, 5 Apotek, 2 Praktek Dokter Umum dan Dokter Gigi, serta kegiatan Posyandu atau Kader Kesehatan. Hasil observasi peneliti diawal masih ditemukan perilaku masyarakat yang kurang tepat dalam penyimpanan obat dirumah, seperti menyimpan obat di tempat yang tidak sesuai, serta kurang nya dalam memperhatikan tanggal kadaluwarsa obat. Salah satu kasus yang pernah peneliti dapatkan bahwa ada seorang warga secara tidak sengaja mengonsumsi obat yang sudah melewati masa kadaluwarsa dikarenakan label atau keterangan tanggal kadaluwarsa pada obat tersebut telah terbuang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat dirumah?
2. Bagaimana perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat dirumah?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat dirumah?

C. Hipotesis

1. Tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat di rumah berada pada kategori baik.
2. Perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat di rumah berada pada kategori baik.
3. H_1: Terdapat hubungan yang antara tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir dengan perilaku penyimpanan obat di rumah.

   H_0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir dengan perilaku penyimpanan obat di rumah.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat dirumah.
2. Mengetahui perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat dirumah.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat dirumah.

E. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam menerapkan ilmu kefarmasian yang telah diperoleh selama masa pendidikan di jenjang perkuliahan mengenai penyimpanan obat.
2. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi kepustakaan dan saran dalam peningkatan pengetahuan calon sarjana farmasi dalam penyimpanan obat guna mempersiapkan calon-calon tenaga kefarmasian yang mumpuni di lingkungan kerja.
3. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi saran dan sumber informasi bagi masyarakat desa Loa Duri Ilir untuk meningkatkan kesadaran serta memahami pentingnya pengetahuan dalam penyimpanan obat di rumah secara sesuai kemudian dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obat

1. Definisi Obat

Obat adalah zat yang dapat digunakan untuk berbagai tujuan kesehatan, seperti meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah penyakit (preventif), menyembuhkan penyakit (kuratif), memulihkan kesehatan (rehabilitatif), dan sebagai alat kontrasepsi bagi manusia (Damayanti & Purwantisari, 2020). Obat memainkan peran krusial dalam menjaga kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dengan pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan kelancaran distribusi obat, ketersediaan yang memadai, dan keterjangkauan bagi masyarakat (Muis, 2019). Obat harus digunakan dengan tepat untuk memaksimalkan efek mencegah dan mengobati penyakit dan meminimalisir efek yang merugikan setelah menggunakan obat (Sarasmita, 2020).

2. Bentuk Sediaan Obat

Berdasarkan Farmakope Indonesia edisi VI (2020), bentuk sediaan obat dibedakan menjadi beberapa kelompok sebagai berikut.

a. Sediaan Obat Padat (*Solid*)

Bentuk sediaan obat *solid* merupakan jenis sediaan obat yang memiliki struktur karakteristik fisik padat, seperti tablet, serbuk, kapsul, dan pil, tetapi masih dapat larut dalam tubuh. Berikut contoh bentuk sediaan obat *solid*.



Gambar 1. Sediaan Obat Padat *(Solid)*

Sumber: Sarasmita, 2020

b. Sediaan Setengah Padat (Semi *Solid*)

Sediaan obat semi *solid* bersifat lunak, tidak cair, dan tidak sepenuhnya padat. Di antara berbagai jenis bentuk sediaan semi *solid*, terdapat bentuk khusus yang disebut supositoria, yang didefinisikan sebagai sediaan berbentuk torpedo (Lindawati *et al.,* 2019). Berikut contoh sediaan obat semi *solid.*

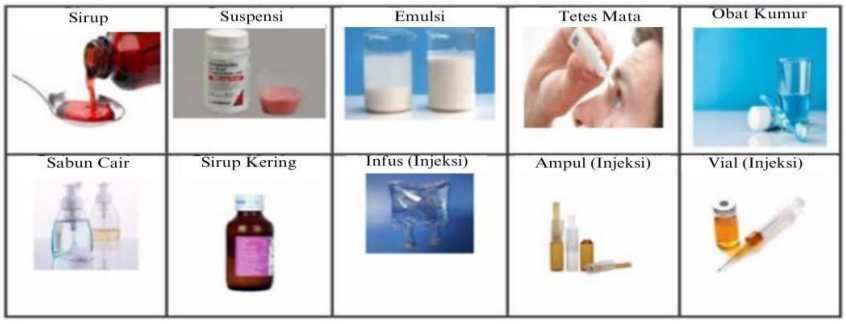


Gambar 2. Sediaan Obat Setengah Padat *(Semi Solid)*

Sumber: Sarasmita, 2020

c. Sediaan Obat Cair (*Liquid*)

Sediaan obat *liquid* adalah jenis sediaan yang berbentuk cair, sehingga mudah larut dalam tubuh. Karena sifatnya yang cair, sediaan ini mudah diserap dan didistribusikan ke seluruh sistem tubuh, sehingga menjadi pilihan yang efektif untuk pemberian obat. Berikut contoh bentuk sediaan *liquid.*

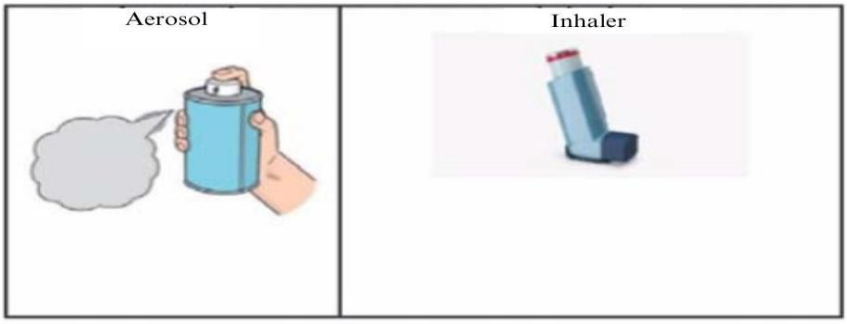


Gambar 3. *Sediaan Obat Cair (Liquid)*

Sumber: Sarasmita, 2020

d. Sediaan Obat Gas (Aerosol)

Sediaan obat aerosol merupakan jenis sediaan yang dikemas dalam wadah bertekanan tinggi, sehingga dapat digunakan dengan cara disemprot. Berikut contoh bentuk sediaan aerosol.



Gambar 4. Bentuk Sediaan Obat Gas (Aerosol*)*

Sumber: Sarasmita, 2020

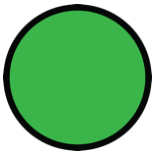
3. Penggolongan Obat

Penggolongan obat yang berdasarkan tanda kemasan sangat penting untuk memastikan obat yang dikonsumsi aman dan efektif. Mendukung pengawasan dan penggunaan obat yang tepat, obat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan (Ayudhia *et al.,* 2017). Penggolongan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 3 Tahun 2024.

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas di pasaran, dianggap relatif aman, dan dapat dibeli langsung oleh konsumen tanpa resep dokter (Junaedi *et al.,* 2022). Untuk memudahkan identifikasi, penandaan obat bebas

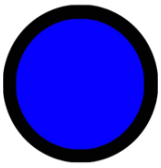
diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024, yang menetapkan simbol khusus berupa lingkaran hijau dengan batas hitam sebagai tanda pengenalnya.



Gambar 5. Logo Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah kategori obat keras yang masih dapat diperoleh secara bebas tanpa resep dokter, juga dikenal sebagai obat daftar W. "W" berasal dari kata Belanda "*Waarschuwing*" yang berarti "waspada" yang menunjukkan perlunya kehati-hatian meskipun diperoleh secara bebas. Obat-obatan ini tersedia di apotek, toko obat berizin, puskesmas, dan rumah sakit, sebagaimana dijelaskan oleh Handayani *et al.*, (2022). Penandaan obat bebas terbatas diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2024 yang mencantumkan simbol berupa lingkaran biru dengan garis hitam di sekelilingnya.



Gambar 6. Logo Obat Bebas Terbatas

Pada saat penyerahan obat oleh produsen atau penjual, obat tersebut wajib disertai label peringatan khusus. Label ini berwarna hitam, berukuran 5 x 2 cm, dan menggunakan tulisan berwarna putih yang memuat informasi penting yang harus diperhatikan oleh pengguna. Peraturan ini diatur lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 6355/DIRJEN/SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969. Keputusan ini menetapkan label peringatan P.No.1 sampai P.No.6, yang dapat dilihat pada Gambar 7. Selain itu, keputusan ini juga memperbolehkan pencantuman informasi penting lainnya, seperti nama

obat, bahan aktif, nomor batch, tanggal kedaluwarsa, nomor registrasi, nama produsen, petunjuk penggunaan, dan indikasi.



Gambar 7. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Keras

Obat keras, juga dikenal sebagai obat daftra G adalah kategori obat yang berpotensi berbahaya jika digunakan tanpa resep dokter (Fakaubun *et al.,* 2023). Huruf "G" merupakan singkatan dari kata Belanda "*Gevaarlijk*", yang berarti "berbahaya". Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024, obat ini diidentifikasi dengan logo khas berupa lingkaran merah dengan batas hitam, dengan huruf "K" menyentuh dengan garis tepi tersebut. Logo ini juga mencantumkan frasa "Harus dengan Resep Dokter" untuk menekankan bahwa penggunaan obat ini hanya diperbolehkan dengan resep dari tenaga medis profesional yang berkualifikasi, sehingga menjamin penggunaan yang aman dan terkendali.



Gambar 8. Logo Obat Keras

d. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah jenis obat yang dapat berasal dari bahan alami maupun sintetis, dan meskipun tidak termasuk dalam kategori narkotika, obat ini dapat menyebabkan perubahan spesifik pada fungsi mental dan perilaku seseorang (Kasmawati *et al.,* 2024). Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 obat ini dapat dikenali dari logonya, yaitu lingkaran merah dengan huruf "K" hitam yang menyentuh tepi lingkaran hitam tersebut.

e. Obat Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tumbuhan atau non-tumbuhan, baik sintetis maupun semi-sintetis, yang berpotensi menyebabkan penurunan atau perubahan tingkat kesadaran, hilangnya sensasi, pengurangan atau penghilangan rasa sakit, dan memicu ketergantungan (Wattimena *et al.*, 2022). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024, narkotika dapat diidentifikasi dengan logo lingkaran dengan palang merah dan hanya dapat diperoleh dengan resep dokter di apotek atau fasilitas kesehatan. Selain itu, distributor narkotika diwajibkan melaporkan kegiatan penyalurannya kepada Dinas Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) untuk memastikan pengawasan yang ketat dan mencegah penyalahgunaan.



Gambar 9. Logo Obat Narkotika

f. Obat Tradisional

1) Jamu

Jamu adalah obat herbal tradisional Indonesia yang telah digunakan oleh masyarakat setempat selama berabad-abad untuk menjaga kesehatan dan mengobati berbagai penyakit, menggunakan bahan-bahan yang berasal dari sumber alami seperti rimpang, daun, atau akar kering (Kusumo *et al.*, 2020). Berbagai produk jamu komersial tersedia di pasaran, termasuk Tolak Angin dari PT. Sido Muncul, yang umumnya dikemas dalam bentuk kapsul atau sirup dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan meredakan gejala ringan seperti pilek. Penggunaan jamu tetap perlu memperhatikan dosis yang

dianjurkan dan potensi interaksi dengan obat lain untuk menghindari risiko kesehatan (Islami *et al.,* 2023).



Gambar 10. Logo Jamu

2) Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah obat alami yang berakar dari pengobatan tradisional Indonesia. OHT berbeda dari obat herbal konvensional karena keamanan dan efektivitasnya telah teruji secara ilmiah. Bahan baku yang digunakan tidak langsung digunakan, melainkan melalui proses standarisasi terlebih dahulu untuk memastikan kualitas dan konsistensi kandungan zat aktifnya. OHT diuji dalam uji praklinis untuk memastikan manfaatnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, OHT berfungsi sebagai jembatan antara kearifan lokal dan ilmu pengetahuan modern yang tetap berlandaskan warisan tradisional, namun dengan bukti ilmiah yang mendukung penggunaannya (Rizal *et al.,* 2025). OHT diwajibkan menjalani rangkaian uji praklinik, yang mencakup evaluasi toksisitas untuk menilai tingkat keamanan, penentuan dosis yang optimal, analisis efek farmakodinamik untuk mengukur potensi manfaat, serta penilaian risiko teratogenik untuk memastikan keamanan terhadap janin. Uji praklinik tersebut meliputi pengujian *in vivo* yang dilakukan pada hewan serta *in vitro* yang dilaksanakan di lingkungan laboratorium (Rahmasiah *et al.*, 2024).



Gambar 11. Logo Obat Herbal Terstandar

3) Fitofarmaka

Fitofarmaka merupakan sediaan obat yang terbuat dari bahan alami yang telah diproses sesuai standar untuk memastikan kualitas dan konsistensinya. Berbeda dengan obat herbal terstandar yang hanya melalui uji praklinis, fitofarmaka telah menjalani uji klinis pada manusia, sehingga terbukti secara ilmiah keamanan dan efektivitasnya. (Rizky & Alfiana, 2023). Produk ini wajib mematuhi standar keamanan yang telah ditentukan, di mana klaim manfaatnya harus didukung oleh hasil uji klinis, serta melibatkan standarisasi bahan baku yang digunakan dalam produk akhir (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 12. Logo Fitofarmaka

B. Penyimpanan Obat

1. Definisi Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah proses pada penyimpanan dan pemeliharaan obat dengan menempatkannya di lokasi yang terlindungi dari faktor fisik yang berpotensi mengurangi kualitasnya (Saputri *et al.,* 2023). Setiap jenis obat memerlukan metode penyimpanan spesifik yang disesuaikan dengan karakteristik, formulasi, dan tingkat stabilitasnya. Jika penyimpanan tidak dilakukan dengan benar, hal ini dapat menurunkan mutu obat dan menimbulkan risiko kesehatan yang merugikan bagi pasien (Afqary *et al.,* 2018).

2. Cara Penyimpanan Obat

Berdasarkan Buku Pedoman *Agent of Change* Gema Cermat Departemen Kesehatan (2007) cara penyimpanan obat yang sesuai sebagai berikut.

a. Penyimpanan obat secara umum

1) Jangan lepas etiket kemasan obat, karena etiket tersebut mencantumkan informasi penting seperti nama obat, instruksi penggunaan, tanggal kedaluwarsa, dan detail lainnya yang penting.
2) Bacalah dengan cermat dan patuhilah petunjuk penyimpanan yang tercantum pada kemasan, atau konsultasikan dengan apoteker untuk klarifikasi lebih lanjut guna memastikan pemahaman yang akurat.
3) Pastikan obat disimpan di luar jangkauan anak-anak untuk mencegah akses yang tidak diinginkan dan potensi risiko kesehatan.
4) Obat di simpan pada kemasan asli dan pastikan kemasan tertutup dengan rapat untuk melindungi integritas produk.
5) Obat harus disimpan pada suhu ruangan dan dijauhkan dari sinar matahari langsung, sesuai dengan petunjuk pada kemasan, untuk menjaga kualitasnya dan mencegah kerusakan.
6) Hindari menyimpan obat di dalam kendaraan dalam waktu lama, karena suhu di dalam mobil dapat meningkat drastis dan berpotensi merusak isinya.
7) Memperhatikan indikasi kerusakan pada obat secara berkala untuk mendeteksi perubahan yang mungkin mempengaruhi kualitasnya.
8) Jangan menyimpan obat pada tempat yang panas dan lembab, karena kondisi tersebut dapat memicu kerusakan obat.
9) Obat yang telah melewati tanggal kedaluwarsa atau mengalami kerusakan tidak boleh disimpan, untuk menghindari penggunaan yang berbahaya.
10) Lakukan pemeriksaan secara berkala terhadap tanggal dan kondisi obat secara keseluruhan untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya.

b. Penyimpanan obat secara khusus

1) Hindari penyimpanan tablet dan kapsul dalam satu wadah penyimpanan untuk mencegah kontaminasi silang atau interaksi yang tidak diinginkan.
2) Hindari penyimpanan obat dalam bentuk cair di lemari pendingin kecuali, jika etiket secara eksplisit menyatakannya, untuk menghindari pembekuan yang dapat merusak komposisi.
3) Durasi penggunaan obat sirup dapat digunakan maksimal 35 hari setelah kemasan dibuka, dengan kondisi disimpan pada suhu kamar terkendali antara 15°C hingga 30°C.
4) Penggunaan obat sirup kering antibiotik hanya boleh digunakan dengan durasi maksimal tujuh hingga sepuluh hari setelah dilarutkan.
5) Durasi penggunaan obat kapsul atau tablet yang dikemas dalam klip dapat dikonsumsi dalam jangka waktu maksimal 2 bulan setelah kemasan dibuka.
6) Durasi penggunaan obat tetes mata dapat digunakan selama satu bulan setelah kemasan dibuka.
7) Batas waktu salep dan krim dalam kemasan tube dapat digunakan maksimal 6 bulan setelah dibuka, sedangkan yang dalam kemasan bertutup dapat digunakan maksimal 3 bulan setelah dibuka.
8) Jangan menyimpan obat dalam bentuk aerosol di lokasi dengan suhu tinggi, karena hal tersebut dapat memicu risiko ledakan.
9) Penyimpanan insulin yang belum digunakan sebaiknya disimpan di lemari es (bukan di freezer), untuk menjaga kualitasnya. Setelah dibuka dan digunakan, insulin dapat disimpan pada suhu ruangan, tetapi efektivitasnya hanya akan bertahan selama 30 hari atau 4 minggu.
10) Penggunaan obat dalam bentuk ovula (untuk vagina) dan supositoria (untuk anus) juga perlu disimpan di lemari es (bukan freezer), untuk mencegah pelelehan yang dapat terjadi jika dibiarkan pada suhu ruangan.

3. Hal yang Harus Diperhatikan dalam Penyimpanan Obat

a. Suhu

Suhu penyimpanan merupakan salah satu parameter krusial dalam proses penyimpanan sediaan farmasi. Parameter ini mempunyai dampak signifikan terhadap stabilitas obat, yang diperlukan untuk mempertahankan potensi terapeutik, kualitas, serta efektivitasnya (Pamungkas & Musfiroh, 2023). Suhu terbagi beberapa kategori antar lain sebagai berikut.

Tabel 1. Kategori Suhu Penyimpanan Obat

Suhu	˚C
Suhu beku/lemari pembeku	-25˚ sampai -10˚
Suhu dingin	2˚ sampai 8˚ (tidak > 8˚)
Suhu ruang dingin terkendali	2˚ sampai 8˚ (toleransi suhu 0˚ – 15˚, dan lonjakan hingga 25˚ tidak lebih dari 24 jam)
Suhu kamar atau suhu ruang	< 30˚
Suhu ruang terkendali	20˚ sampai 25˚ (toleransi suhu 15˚ – 30˚dan lonjakan hingga 40˚ tidak lebih dari 24 jam)
Suhu sejuk	8˚ sampai 15˚
Suhu hangat	30˚ sampai 40
Suhu panas berlebih	> 40˚
Tempat kering	Kelembaban < 40%

Sumber: Kemenkes RI, 2023

b. Kemasan atau wadah

Kemasan atau wadah obat adalah sarana penyimpanan yang dapat berinteraksi secara langsung (primer) atau tidak langsung (sekunder) dengan produk farmasi. Kemasan primer adalah jenis kemasan yang memiliki fisik langsung dengan produk, bertujuan melindungi obat dari kerusakan mekanis, reaksi kimia, atau kontaminasi mikroorganisme, sekaligus menjaga kualitas dan keamanannya selama periode penyimpanan. Contohnya botol kaca atau plastik yang langsung berisi produk (Rahmawati *et al.*, 2020). Sementara itu, kemasan sekunder berperan sebagai lapisan perlindungan tambahan yang menggabungkan beberapa unit kemasan primer menjadi satu kesatuan, sehingga memfasilitasi proses distribusi, penyimpanan, dan manipulasi.

Kemasan ini berbentuk kotak kardus atau pembungkus shrink wrap yang membungkus produk secara keseluruhan (Faiha *et al.*, 2025).

Kemasan atau wadah obat yang diperoleh harus dalam kondisi tersegel secara utuh, dengan segel dan kemasan yang tidak mengalami kerusakan, tidak berlubang, serta mencantumkan tanggal yang tercatat dengan jelas (Kemenkes, 2022). Selain aspek kemasan atau wadah obat, faktor penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah tanda-tanda kerusakan pada produk farmasi. Kerusakan obat menunjukkan adanya perubahan atau degradasi kualitas yang membuat obat tidak lagi aman dan efektif untuk dikonsumsi. Menurut Depkes RI (2007), tanda-tanda kerusakan obat dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuk sediaan sebagai berikut.

1) Tablet

Pada warna, aroma, dan cita rasa terjadi perubahan. Selain itu bermunculan bitnik-bintik, noda, lubang, retakan dan transformasi menjadi bubuk yang lembap dan kemasan mengalami kerusakan.

2) Tablet salut

Perubahan warna terjadi, obat memiliki tekstur yang lengket, basah, dan retak. Kemasan rusak, yang berpotensi menyebabkan kerusakan fisik pada obat.

3) Kapsul

Perubahan warna terjadi pada isi kapsul. Cangkang pada kapsul terbuka, kosong, rusak dan salin menempel.

4) Cairan

Muncul kekeruhan dan endapan. Konsistensi cairan mengalami perubahan, terjadi perubahan warna atau rasa dan kemasan rusak atau bocor.

5) Salep dan krim

Terjadi perubahan warna atau aroma dan kemasan rusak atau bocor.

c. *Expired date* (ED) dan *beyond use date* (BUD)

Masa kedaluwarsa adalah batas waktu setelah suatu obat tidak lagi aman digunakan. Dalam bidang farmasi, terdapat dua istilah penting yang membedakan batas waktu ini, yaitu *Expired date* (ED) dan *beyond use date* (BUD) (Priyoherianto *et al*., 2023). ED adalah tanggal yang ditetapkan langsung oleh produsen farmasi dan biasanya tertera pada kemasan primer dan sekunder obat. Sementara itu, BUD tidak selalu tertera pada kemasan, karena lebih mengacu pada batas penggunaan obat setelah kemasan primer dibuka, baik untuk tujuan peracikan maupun persiapan (Tambunan *et al.*, 2023).

Beyond Use Date (BUD) digunakan pada batas waktu penggunaan sediaan obat yang telah melalui proses peracikan atau manipulasi lain yang menyebabkan obat terpisah dari kemasan primernya. Ketika kemasan primer telah dibuka, tanggal yang berlaku lagi Expired Date (ED), karena ED hanya berlaku dalam kondisi spesifik yang telah diuji oleh pabrik farmasi. Durasi BUD dapat sama atau lebih singkat dibandingkan dengan ED (Nilansari *et al.,* 2022). Kesalahpahaman mengenai perbedaan antara ED dan BUD sering kali terjadi. Oleh karena itu, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian memiliki tanggung jawab untuk mendidik tentang pasien kedua konsep tersebut (Cokro *et al.,* 2021).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) Merujuk pada kemampuan individu untuk mengingat materi yang diperoleh melalui pengalaman pribadi, proses pembelajaran, atau informasi yang diterima dari sumber eksternal (Barnas & Ridwan, 2019). Selain itu, pengetahuan dapat dianggap sebagai hasil interaksi antara manusia dengan objek tertentu, yang pada akhirnya mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang (Farokah *et al.,* 2022).

Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek terdiri dari dua dimensi utama, yaitu dimensi positif dan negatif. Keberadaan dimensi positif dan negatif ini berperan penting dalam membentuk sikap individu terhadap objek tersebut, yang selanjutnya mempengaruhi pola perilakunya. Semakin dominan aspek positif yang diketahui tentang objek, semakin tinggi kemungkinan munculnya respon perilaku yang positif terhadap objek tersebut (Tambunan *et al.,* 2023). Menurut Gotriansyah (2021) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Pengetahuan Konseptual

Kemampuan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara komponen dasar dalam suatu kerangka yang lebih komprehensif (Novita *et al.,* 2022).

b. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan yang melibatkan pengetahuan yang berkaitan dengan penerapan praktis dari suatu aktivitas tertentu (Pertiwi, 2021).

c. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang merujuk pada pengetahuan dasar yang berbentuk penggalan informasi yang tersebar luas (Gotriansyah, 2021)

d. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan yang menyangkut kesadaran dan pengendalian diri, yang mencakup pemahaman universal serta pemahaman individu.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 6 kategori, antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan ini mencakup proses mengingat kembali (*recall*), yaitu mengingat kembali unsur tertentu dari keseluruhan materi yang telah dipelajari sebelumnya (Diah *et al.*, 2024).

b. Paham (*Comprehension*)

Tingkat yang lebih tinggi dari pengetahuan dasar, di mana individu mampu menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan akurat berdasarkan pemahaman yang dimilikinya (Pariati & Jumriani, 2020).

c. Penerapan (*Application*)

Kemampuan seseorang untuk memanfaatkan pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya dan menerapkannya dalam situasi kehidupan nyata. Kemampuan ini tidak hanya terbatas pada pemahaman konsep, tetapi lebih jauh lagi, menghubungkan teori dengan praktik (Albunsyary *et al.*, 2020).

d. Analisis (*Analysis*)

Tingkat kemampuan individu untuk memecah dan menjelaskan hubungan antar materi dalam komponen-komponen yang lebih detail dan komprehensif.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan individu untuk mengintegrasikan atau mengelompokkan berbagai komponen material ke dalam suatu keseluruhan yang koheren berdasarkan material yang sudah ada (Mirong *et al.*, 2022).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk menilai materi berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria ini dapat ditentukan secara independen oleh individu atau berdasarkan standar yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Gultom (2019), faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi dalam dua faktor yaitu, faktor internal (berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar diri individu). Dari klasifikasi dapat kita pahami bahwa pengetahuan terbentuk melalui interaksi antara keadaan pribadi seseorang dan pengaruh eksternal. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dijabarkan sebagai berikut.

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia dapat dihitung mulai dari saat kelahiran hingga mencapai ulang tahun berikutnya. Dengan bertambahnya usia, tingkat pengetahuan dan kemampuan berpikir individu cenderung menjadi lebih dewasa.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan ciri biologis yang membedakan individu ke dalam kategori laki-laki dan perempuan. Pola hidup dan kebiasaan kelompok laki-laki serta perempuan pada umumnya berbeda-beda, dan perbedaan tersebut berpotensi mempengaruhi tingkat pengetahuan individu (Barnas & Ridwan, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat membentuk pola perilaku dan gaya hidupnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki individu, semakin besar pula kemampuan mereka untuk menyerap dan memahami informasi baru (Nursa'idah dan Rokhaidah, 2022).

2) Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang dijalani individu berperan dalam memfasilitasi akses terhadap informasi terkait isu-isu tertentu. Jika pekerjaan mempermudah proses pencarian data, maka volume informasi yang diperoleh akan meningkat, yang pada memperluas wawasan individu.

3) Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai fondasi bagi individu untuk menentukan posisi dirinya dengan tepat. Semakin luas pengalaman yang dimiliki individu, semakin besar pula pengetahuan yang dikumpulkan dari berbagai situasi.

4) Sumber Informasi

Informasi dapat didefinisikan sebagai pesan atau makna yang diinterpretasikan dari stimulus tertentu. Sumber informasi meliputi proses penyampaian data melalui pengamatan langsung atau tidak langsung, baik melalui pendengaran maupun penglihatan, yang secara signifikan meningkatkan pengetahuan individu seiring dengan frekuensi penerimaan informasi tersebut (Martilova, 2020).

5) Minat

Minat adalah kecenderungan atau dorongan kuat individu terhadap suatu objek atau topik. Hal ini mendorong individu untuk mendalami dan mengeksplorasi hal-hal tersebut, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam (Pratama dan Rahayu, 2021).

6) Lingkungan

Lingkungan mencakup berbagai kondisi fisik dan sosial yang melingkupi seseorang. Kondisi ini dapat mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perkembangan dan perilaku individu dan kelompok.

7) Sosial Budaya

Sistem pada sosial dan budaya yang berlaku dalam masyarakat dapat membentuk sikap serta respon terhadap informasi. Akibatnya, elemen sosial budaya ini berkontribusi terhadap pembentukan pengetahuan individu melalui mekanisme penerimaan dan interpretasi informasi (Ardhani *et al.*, 2020).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dan dikembangkan melalui beberapa cara. Terdapat enam cara memperoleh pengetahuan antara lain.

a. Pengalaman Indra (*Sense Experience*)

Panca Indra berfungsi sebagai instrumen utama bagi individu untuk menyerap berbagai objek yang ada di luar diri mereka. Hal ini didasarkan pada prinsip realisme dalam filsafat, yang menegaskan bahwa pengetahuan hanya dapat diperoleh dari kenyataan yang dapat diindrai oleh indera (Nursyaidah dan Siregar, 2021).

b. Nalar (*Reason*)

Nalar melibatkan proses penggabungan dua atau lebih gagasan untuk menghasilkan pemahaman baru. Pendekatan ini bertujuan untuk mencapai wawasan yang lebih luas melalui analisis logistik (Masykur, 2019).

c. Otoritas (*Authority*)

Otoritas adalah bentuk kekuasaan yang sah dan diakui, dimiliki oleh individu atau kelompok tertentu. Sumber ini menjadi dasar bagi pengetahuan yang dimiliki oleh individu atau komunitas yang bersangkutan.

d. Intuisi (*Intuition*)

Intuisi adalah kemampuan intrinsik dalam diri individu yang beroperasi melalui proses kejiwaan di bawah tingkat kesadaran. Dengan kata lain, intuisi memungkinkan penangkapan langsung terhadap pengetahuan secara instan, tanpa melibatkan kesadaran penuh (Tamrin, 2019).

e. Wahyu (*Revelation*)

Wahyu dianggap sebagai metode untuk memperoleh pengetahuan karena memungkinkan individu yang memiliki pengetahuan tersebut untuk mengimplementasikannya secara efektif dan bahkan menyebarkannya kepada orang lain (Lestari, 2021).

f. Keyakinan (*Fatih*)

Keyakinan adalah kapasitas internal individu yang diperoleh melalui kepercayaan. Pengetahuan dapat dikembangkan melalui keyakinan ketika individu memiliki keyakinan kuat terhadap informasi yang mereka terima (Nurlisma, 2021).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pada tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara maupun pengisian kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur pada subjek penelitian (Zulmiyetri *et al.*, 2020). Beberapa jenis kuesioner yang sering digunakan meliputi kuesioner dengan format jawaban benar dan salah, kuesioner dengan format jawaban benar, salah, dan tidak tahu, serta kuesioner dengan pilihan ganda (*multiple choice*), di mana responden memilih opsi yang dianggap paling sesuai (Swarjana, 2022).

D. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan yang dilakukan individu sebagai respons terhadap nilai-nilai yang dianutnya, yang kemudian berkembang menjadi kebiasaan. Individu mengekspresikan perilakunya melalui interaksi dengan lingkungannya, yang tercermin dalam aspek-aspek seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan. Secara umum, perilaku dapat dipandang sebagai respons rasional terhadap stimulus eksternal dan dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu pasif dan aktif (Ansori *et al.*, 2023).

Perilaku pasif merupakan respons internal yang terjadi dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain, sedangkan perilaku aktif merupakan jenis perilaku yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain (Soemarti & Kundrat, 2022).

2. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku dapat diklasifikasikan berdasarkan penelitian Pakpahan *et al*. (2021) dalam bentuk-bentuk sebagai berikut.

a. Perubahan alami (*natural change*)

Perubahan ini terjadi secara spontan dan dinamis sebagai respon terhadap rangsangan dari perubahan lingkungan, baik yang bersifat fisik maupun sosial.

b. Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan yang terjadi pada individu ketika secara sadar merancang modifikasi perilaku untuk mendukung tercapainya tujuan yang diinginkan.

c. Kesediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Tingkat kesediaan ini bervariasi antarindividu, di mana beberapa orang dapat menerima perubahan dengan cepat.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Nurmala *et al.* (2018) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap pembentukan perilaku individu, antara lain.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposition Factors*)

Faktor ini mencakup unsur-unsur yang sudah ada sebelum terjadinya perilaku dan memfasilitasi kemungkinan munculnya tindakan tertentu, seperti tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, usia, dan faktor-faktor serupa lainnya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor yang memiliki elemen-elemen yang mendukung atau memungkinkan terjadinya perubahan perilaku, termasuk ketersediaan infrastruktur, alokasi sumber daya, serta aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini melibatkan unsur-unsur yang memiliki potensi untuk mempertahankan atau menghentikan suatu perilaku, seperti sikap dan tindakan tenaga kesehatan, perilaku teman sebaya, serta pengaruh masyarakat.

E. Masyarakat

Masyarakat adalah kelompok individu yang menjalin interaksi baik secara pribadi maupun kolektif untuk mencapai kepentingan bersama atau yang saling bertentangan dalam konteks ruang, peristiwa, waktu, dan lokasi tertentu, sering kali dikaitkan dengan konsep *common and latent* (Nurnovianti & Karniawat, 2024). Masyarakat memiliki tiga jenis yaitu, masyarakat primitif, masyarakat desa, dan masyarakat kota. Masyarakat berfungsi sebagai wadah bagi pembentukan identitas dan kepribadian unik dari berbagai kelompok manusia atau etnis yang berbeda, serta sebagai agregasi manusia yang bermukim secara permanen di suatu wilayah dengan batasan geografis yang tidak selalu tegas, di mana mereka berinteraksi berdasarkan pola-pola serupa, terikat oleh aspirasi dan kepentingan yang sama, serta memiliki keinginan temporal dengan rasa identitas kolektif yang kuat (Aryani, 2023).

F. Desa Loa Duri Ilir

Desa Loa Duri Ilir adalah desa yang terletak di Kecamatan Loa Janan, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur, menempati posisi strategis sebagai penghubung antara kawasan industri Loa Janan dan wilayah-wilayah sekitar Sungai Mahakam. Lokasi ini telah mendorong perkembangan pesat desa tersebut, baik dalam hal pemukiman maupun aktivitas ekonomi penduduknya. Mayoritas warga terlibat dalam kegiatan ekonomi seperti perdagangan lokal, jasa, pertanian, serta pekerjaan terkait industri dan perusahaan di lingkungan sekitar. Desa ini juga ditandai oleh keberagaman sosial yang tinggi dan pembangunan infrastruktur yang berkelanjutan, menjadikannya salah satu desa terdepan di Kecamatan Loa Janan. Desa ini juga dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk satu puskesmas, lima apotek, dua praktik dokter umum, dan satu praktik dokter gigi, serta adanya kegiatan posyandu atau kader kesehatan di setiap rt, yang mendukung pelayanan kesehatan masyarakat setempat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik pendekatan kuantitatif yang bertujuan menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian, dengan rancangan desain *cross sectional*, yakni mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir. Pengambilan data dilakukan di desa Loa Duri Ilir pada bulan Februari hingga Maret 2026 dengan menggunakan kuesioner yang berisi skala penyimpanan obat di rumah guna mengukur hubungan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai perilaku penyimpanan obat. Skala kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Sari *et al*. (2021) dan Savira *et al.* (2020).

B. Objek Penelitian

Objek yang digunakan pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap penyimpanan obat di rumah, hubungan tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah.

C. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat desa Loa Duri Ilir. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini digunakan rumus *slovin*, yaitu metode yang banyak digunakan untuk menentukan jumlah sampel dari populasi terbatas dengan tingkat kesalahan yang tertentu. Adapun bentuk rumus *slovin* yang digunakan sebagai berikut.

$$n \frac{\mathrm{N}}{1 + \mathrm{Ne}^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimun

N = total populasi

e^2 = batas toleransi kesalahan yang ditetapkan sebesar 0,05 atau 5% (*Margin of error/error tolerance*)

$$n = \frac{13{,}509}{1 + 13{,}509\ (0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{13{,}509}{1 + 13{,}509\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{13{,}509}{34{,}7725}$$

$$n = 388{,}6\ \approx 389$$

Besar minimal sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil perhitungan diatas dari jumlah populasi 13,509 masyarakat desa Loa Duri Ilir dengan taraf signifikasi 5% maka diperoleh sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 389 responden.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling.* Alasan pengambilan teknik *purposive sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria yang diteliti, dengan menetapkan pertimbangan atau kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun kriteria sampel yang digunakan sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

1) Responden berusia 15 – 64 tahun dan berdomisili di desa Loa Duri Ilir.
2) Responden yang memiliki dan menyimpan obat dirumah.
3) Responden dapat mengakses dan mengisi kuesioner secara daring melalui *Google Form*.

4) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menyetujui *informed consent* yang disediakan sebelum pengisian kuesioner

b. Kriteria ekslusi

1) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
2) Responden yang tidak mampu membaca.
3) Responden yang menarik diri atau membatalkan partisipasi sebelum menyelesaikan pengisian kuesioner.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir dalam penyimpanan obat dirumah.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir dalam penyimpanan obat dirumah.

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan masyarakat yang dinilai dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir tentang penyimpanan obat di rumah, yang diukur melalui kuesioner dengan pilihan jawaban benar, salah dan saya tidak tahu, pada periode Februari sampai Maret 2026, kemudian dikategorikan sebagai baik, cukup, atau buruk berdasarkan skor jawaban dari responden.
2. Perilaku masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir dalam melakukan penyimpanan obat di rumah, yang mencakup cara menempatkan obat, menjaga kebersihan dan keamanan tempat penyimpanan, memisahkan obat sesuai jenisnya, serta memeriksa kondisi dan tanggal kedaluwarsa obat, yang diukur melalui kuesioner dengan 5 pilihan jawaban dari selalu hingga tidak pernah, pada periode Februari sampai Maret 2026.

3. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang berbentuk daftar pertanyaan tertutup yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku penyimpanan obat di rumah oleh masyarakat desa Loa Duri Ilir.
4. Responden adalah masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini, pada periode Februari sampai Maret 2026.
5. Penyimpanan obat adalah cara masyarakat desa Loa Duri Ilir dalam menempatkan, menjaga, dan merawat obat di rumah agar tetap aman, tidak rusak, dan layak digunakan, yang mencakup pemilihan tempat penyimpanan yang sesuai dan pengaturan suhu dan kelembapan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan

a. Alat

Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisi bagian pertama berisi 12 item pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan bagian kedua berisi 10 item pertanyaan untuk mengukur tingkat perilaku masyarakat mengenai penyimpanan obat di rumah. Kuesioner ini diberikan kepada masyarakat desa Loa Duri Ilir yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk mengumpulkan data.

b. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil jawaban kuesioner dari masyarakat desa Loa Duri Ilir terkait tingkat pengetahuan dan nilai perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap penyimpanan obat dirumah.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi permohonan izin, dimana peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada kepala desa Loa Duri Ilir dengan menyerahkan surat izin penelitian yang telah dibuat oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

b. Tahap Pembuatan Kuesioner

Pembuatan kuesioner pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan agar instrumen yang digunakan memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta mampu mengukur variabel penelitian secara tepat. Tahapan penyusunan kuesioner adalah sebagai berikut.

1) Identifikasi Variabel dan Indikator

Tahapan awal dimulai dengan mengidentifikasi variabel penelitian, yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang penyimpanan obat di rumah. Setiap variabel dijabarkan menjadi beberapa indikator berdasarkan teori dan penelitian terdahulu yang relevan (Sari *et al.,* 2021).

2) Penyusunan Kisi-Kisi Instrumen

Berdasarkan indikator yang telah ditetapkan, disusun kisi-kisi kuesioner yang berisi pertanyaan yang mewakili setiap aspek variabel penelitian. Kisi-kisi ini berfungsi sebagai pedoman dalam merumuskan butir-butir pertanyaan agar cakupan pengukuran lebih komprehensif dan terarah.

3) Penyusunan Butir Pertanyaan

Butir-butir pertanyaan disusun menggunakan bahasa yang jelas, sederhana, dan mudah dipahami oleh responden. Untuk variabel pengetahuan digunakan bentuk pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) pertanyaan sebanyak 12 item dengan tiga pilihan jawaban, yaitu Benar, Salah, dan Saya tidak tahu. Untuk variabel perilaku digunakan skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah.

c. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan ketepatan dan kecematan pengukuran dalam mengukur suatu variabel yang akan diukur. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *software SPSS* melalui analisis korelasi Pearson (*Product Moment Pearson*). Analisis ini dengan cara mengkolerasikan skor item dengan skor total variabel. Uji signifikan dilakukan dengan taraf signifikan 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total.

d. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha* yang merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai koefisien *Cronbach's alpha* > 0,60.

3. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 389 responden masyarakat yang ada di desa Loa Duri Ilir selama periode Februari – Maret 2026. Kuesioner via *Google Form* diberikan kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner menggunakan *gadget* atau *smartphone*. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir dalam penyimpanan obat di rumah.

4. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dengan via *Google Form*. Kuesioner tertutup menyediakan pilihan jawaban yang sudah ditetapkan sebelumnya, sehingga responden dapat memilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapatnya. Metode ini memiliki keunggulan dalam hal kemudahan pengisian dan efisiensi waktu, karena responden tidak perlu menuliskan jawaban secara bebas, melainkan hanya memilih dari alternatif yang tersedia.

5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Data yang digunakan berasal dari hasil jawaban responden melalui kuesioner yang telah disiapkan peneliti. Setiap jawaban responden terlebih dahulu diberi skor sesuai ketentuan pada masing-masing variabel. Variabel tingkat pengetahuan, jawaban benar diberi skor 1, sedangkan salah diberi skor (-1) dan saya tidak tahu diberi skor 0. Variabel perilaku penyimpanan obat, penilaian dilakukan menggunakan skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban, mulai dari selalu hingga tidak pernah. Setiap jawaban diberi skor

5 hingga 1 untuk jawaban positif, dan sebaliknya untuk jawaban negatif. Hasil pengolahan data ini digunakan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan serta mengidentifikasi permasalahan perilaku masyarakat dalam penyimpanan obat di rumah.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik data dari masing-masing variabel penelitian. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap data hasil kuesioner yang mencakup karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap penyimpanan obat dirumah.

Data demografis responden pada penelitian ini, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Data primer dari penelitian ini berupa hasil pengisian kuesioner yang terdiri dari 22 butir pertanyaan mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat desa Loa Duri Ilir dalam penyimpanan obat dirumah dianalisis menggunakan rumus penilaian yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing variabel.

a. Pengetahuan

Langkah-langkah penentuan kategori pengetahuan responden sebagai berikut.

1) Menentukan jumlah item pertanyaan dan skor maksimun.
2) Menentukan skor minimun.
3) Menghitung nilai persentase pengetahuan dengan rumus:

$$Nilai\ persentase = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Skor maksimun}} \times 100\%$$

4) Menentukan batas kategori menggunakan *bloom's cut off point.*
5) Mengonversi persentase ke skor aktual.

b. Perilaku

Langkah-langkah penentuan kategori perilaku responden sebagai berikut.

1) Menentukan jumlah item pertanyaan serta skor maksimun dan minimun.
2) Menentukan nilai persentase skor maksimun dan minimun dengan rumus :

$$Nilai\ (\%) = \frac{Skor\ minimun}{\text{Skor maksimun} - \text{Skor minimun}} \times 100\%$$

3) Menentukan rentang nilai (range) dan interval kategori.
4) Menentukan batas kategori berdasarkan interval yang diperoleh.
5) Mengonversi persentase ke skor aktual.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Chi-square*. Uji *Chi-square* merupakan uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikan hubungan antara dua variabel kategori yang bersifat independen atau tidak berpasangan. Uji Chi-square pada penelitian ini digunakan untuk melihat pembuktian terhadap hipotesis apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap perilaku penyimpanan obat dirumah. Dengan hasil akhirnya adalah untuk mengetahui antara H_0 ditolak atau H_0 diterima. Dengan syarat apabila p value < a(0,05) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna. Namun, apabila p value > a(0,05) maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang yang bermakna antar variabel (Payumi *et al.,* 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku responden terhadap topik yang diteliti. Pendekatan *cross sectional* dipilih karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan sehingga dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada saat penelitian berlangsung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret tahun 2026 di masyarakat desa Loa Duri Ilir. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner online berupa *gooogle form* dengan jumlah sampel sebanyak 389 responden yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri atas karakteristik responden, kuesioner pengetahuan, dan kuesioner perilaku. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 12 item pertanyaan, sedangkan kuesioner perilaku terdiri dari 10 item pertanyaan. Selanjutnya, data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan perilaku penyimpanan obat di rumah.

A. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas menjadi aspek yang tidak kalah penting dalam setiap penelitian karena memastikan bahwa setiap item pertanyaan sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner terlebih dahulu diuji validitas untuk memastikan setiap butir pertanyaan dapat mengukur aspek yang diteliti (Sodiq *et al.,* 2020). Pada penelitian

ini, instrumen yang diuji adalah kuesioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan kuesioner pengetahuan dan 10 item pertanyaan kuesioner perilaku. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi Pearson (*Pearson Product Moment*) dengan *software SPSS* dengan melibatkan 30 responden pada taraf signifikansi 0,05.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Pertanyaan	Pearson Correlation	Keterangan
1.	Pertanyaan 1	0.678*	Valid
2.	Pertanyaan 2	0.631*	Valid
3.	Pertanyaan 3	0.760*	Valid
4.	Pertanyaan 4	0.725*	Valid
5.	Pertanyaan 5	0.660*	Valid
6.	Pertanyaan 6	0.620*	Valid
7.	Pertanyaan 7	0.722*	Valid
8.	Pertanyaan 8	0.769*	Valid
9.	Pertanyaan 9	0.728*	Valid
10.	Pertanyaan 10	0.632*	Valid
11.	Pertanyaan 11	0.709*	Valid
12.	Pertanyaan 12	0.642*	Valid

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Perilaku

No	Pertanyaan	Pearson Correlation	Keterangan
1.	Pertanyaan 1	0.468*	Valid
2.	Pertanyaan 2	0.689*	Valid
3.	Pertanyaan 3	0.593*	Valid
4.	Pertanyaan 4	0.802*	Valid
5.	Pertanyaan 5	0.730*	Valid
6.	Pertanyaan 6	0.629*	Valid
7.	Pertanyaan 7	0.726*	Valid
8.	Pertanyaan 8	0.753*	Valid
9.	Pertanyaan 9	0.777*	Valid
10.	Pertanyaan 10	0.666*	Valid

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

Hasil uji validitas di atas menunjukkan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) dari setiap item < 0,05 (*), yang berarti bahwa hubungan antara item dengan total skor tersebut signifikan secara statistik. Berdasarkan hasil tersebut kuesioner dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini untuk pengumpulan data.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang mempunyai indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel bila jawaban responden terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Brayen *et al.*, 2024). Reliabilitas instrumen penelitian ini diuji menggunakan koefisien *alpha* lebih besar dari 0,60 maka dapat disimpulkan instrument tersebut reliabel (Purnomo dan Syamsul, 2017).

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas

N of Item	*Cronbach's Alpha*
12	0,889
10	0,780

Berdasarkan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menggunakan 12 item pertanyaan pengetahuan dan 10 item pertanyaan perilaku untuk mengukur reliabilitas dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,889 dan 0,780. Hasil nilai tersebut lebih besar dari nilai minimum sebesar 0,60 yang berarti kuesioner ini memiliki konsistensi internal yang baik dan seluruh item pertanyaan dinyatakan layak digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data penelitian.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara terpisah melalui penyajian frekuensi dan persentase. Analisis univariat juga memberikan gambaran umum mengenai karakteristik dari responden

dan variabel yang di teliti sehingga pembaca mudah memahami pola data yang ada. Seluruh analisis didasarkan pada data kuesioner yang diperoleh dari 389 responden selama penelitian, yaitu pada bulan Februari hingga bulan Maret 2026.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status pernikahan masyarakat desa Loa Duri Ilir

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
< 20 Tahun	49	12,6
21-30 Tahun	157	40,4
31-40 Tahun	87	22,4
41-50 Tahun	77	19,8
> 50 Tahun	19	4,9
Total	**389**	**100**

Berdasarkan hasil tabel di atas, sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 157 responden (40,4%). Kelompok usia 31-40 tahun menempati urutan kedua dengan 87 responden (22,4%), menempati urutan ketiga yaitu usia 41-50 tahun sebanyak 77 responden (19,8%), diikuti usia < 20 tahun sebanyak 49 responden (12,6%), dan usia > 50 tahun sebanyak 19 responden (4,9%). Hasil ini menunjukkan responden penelitian ini didominasi oleh kelompok usia dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan data BPS pada publikasi desa Loa Duri Ilir dalam angka 2024", yang mencatat bahwa jumlah penduduk terbanyak desa Loa Duri Ilir berada pada kelompok usia produktif, khususnya 12-25 tahun (3.173 jiwa), 26-45 tahun (4.266 jiwa). Data tersebut menunjukkan bahwa secara demografi, desa Loa Duri Ilir terbukti didominasi oleh penduduk usia produktif.

Kelompok usia ini termasuk kategori usia produktif yang memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pengelolaan obat rumah tangga dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (Pratama *et al.*, 2023). Studi literatur

terbaru juga menunjukkan bahwa variabel usia berhubungan erat dengan pemanfaatan layanan kesehatan, di mana kelompok usia produktif lebih cenderung mengakses fasilitas kesehatan modern termasuk apotek (Fitria *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anindya *et al.* (2023) menjelaskan bahwa masyarakat usia produktif lebih mudah menerima informasi kesehatan karena memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai media informasi.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-laki	160	41,1
Perempuan	229	58,9
Total	**389**	**100**

Berdasarkan tabel 6, hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 229 responden (58,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 160 responden (41,1%). Hasil ini berbeda dengan data BPS pada publikasi desa Loa Duri Ilir dalam angka 2024", yang mencatat jumlah penduduk laki-laki (6.884 jiwa) sedikit lebih tinggi dibanding perempuan (6.625 jiwa). Perbedaan tersebut dapat dijelaskan melalu peran perempuan dalam rumah tangga dan kesehatan keluarga.

Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini menjelaskan perempuan memiliki keterlibatan yang cukup besar dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan memiliki tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap penyimpanan obat di rumah (Widyanigrum *et al.*, 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani *et al.* (2025) yang menjelaskan perempuan lebih aktif dalam memperoleh informasi mengenai penggunaan dan penyimpanan obat di rumah.

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Persentase (%)
SD/Sederajat	4	1
SMP/Sederajat	38	9,8
SMA/Sederajat	222	57,1
Perguruan Tinggi	125	32,1
Total	**389**	**100**

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan sebagian responden memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 222 responden (57,1%), diikuti pendidikan perguruan tinggi sebanyak 125 responden (32,1%), dan hanya sedikit yang berlatar belakang SMP/Sederajat sebanyak 38 responden (9,8%) dan SD/Sederajat sebanyak 4 responden (1%).

Data kantor desa Loa Duri Ilir tahun 2024 menunjukkan proporsi penduduk terbanyak berada pada kategori tamat SMA/Sederajat (3.830 jiwa), tamat SD/Sederajat (1.518 jiwa), diikuti tamat SMP/Sederajat (1.671 jiwa), dan lulusan perguruan tinggi (1.632 jiwa). Terdapat perbedaan persentase yang cukup terlihat antara hasil penelitian dan data populasi umum, hal ini dapat diketahui karena responden penelitian merupakan dari kelompok menengah hingga tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan dan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Nursa'idah dan Rokhaidah, 2022). Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma *et al.* (2025) juga menjelaskan mayoritas responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai konsep pengelolaan obat dalam rumah tangga.

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Belum/Tidak Bekerja	34	8,7
Pelajar/Mahasiswa	58	14,9
Pekerja Swasta	157	40,4
PNS	43	11,1
Polri	5	1,3
Wirausaha	44	11,3
Ibu Rumah Tangga	48	12,3
Total	**389**	**100**

Berdasarkan tabel 8, hasil penelitian ini mayoritas responden berkerja sebagai pekerja swasta yaitu sebanyak 157 responden (40,4%). Selanjutnya, responden pelajar/mahasiswa sebanyak 58 responden (14,9%), ibu rumah tangga sebanyak 48 responden (12,3%), wirausaha sebanyak 44 responden (11,3%), PNS sebanyak 43 responden (11,1%), belum/tidak bekerja sebanyak 34 responden (8,7%), dan polri sebanyak 5 responden (1,3%).

Data kantor desa Loa Duri Ilir tahun 2024 menunjukkan proporsi pekerjaan penduduk terbanyak berada pada kategori ibu rumah tangga (2.736 jiwa), pekerja swasta (2.522 jiwa), pelajar/mahasiswa (2.431 jiwa), belum/tidak bekerja (1.670 jiwa), PNS (267 jiwa), wirausaha (174 jiwa). Terdapat perbedaan persentase yang terlihat antara hasil penelitian dan data dari kantor desa, hal ini dapat diketahui berdasarkan kondisi yang tampak di lapangan bahwa mayoritas ibu rumah tangga beralih pekerjaan sebagai buruh pada salah satu pabrik kayu yang beroperasi pada desa Loa Duri yang kemudian terhitung sebagai pekerja swasta. Hal ini menjelaskan mengapa pada hasil penelitian ini pekerja swasta lebih tinggi dibanding dengan ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memepengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang karena berkaitan dengan kemampuan memperoleh informasi, tingkat ekonomi, serta kemudahan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.. Selain itu, penelitian ini

juga sejalan dengan peneitian Rahimah *et al.* (2022) yang menjelaskan bahwa karakteristik sosial ekonomi, termasuk pekerjaan dapat mempengaruhi praktik penyimpanan dan pengelolaan obat dalam rumah tangga.

Tabel 9. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Lajang	164	42,2
Menikah	210	54,0
Duda/Janda	12	3,1
Cerai	3	0,8
Total	**389**	**100**

Berdasarkan tabel 9, hasil penelitian ini sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 210 responden (54,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan individu yang berstatus menikah. Kondisi ini berpotensi meningkatkan motivasi individu dalam berkontribusi menjaga kesehatan dan menerapkan perilaku penyimpanan obat yang baik (Taufiiqoh dan Krisnatuti, 2024). Selain itu penelitian Zhohiroh *et al.* (2023) juga menjelaskan masyarakat yang telah berkeluarga umumnya menyimpan obat untuk kebutuhan anggota keluarga sebagai persediaan maupun pengobatan mandiri, kondisi ini menyebabkan kelompok menikah memiliki keterlibatan yang lebih tinggi dalam aktivitas penyimpanan obat.

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Penyimpanan Obat Di Rumah

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terdiri atas 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar, salah, dan saya tidak tahu. Setiap jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor -1, dan jawaban “Saya tidak tahu” diberi skor 0. Skor total maksimun yang diperoleh responden adalah 12, sedangkan skor minimun adalah 0. Batas kategori tingkat pengetahuan ditentukan menggunakan *Bloom’s Cut Off Point***.**

Tabel 10. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Penyimpanan Obat di Rumah

No	Pernyataan	Benar		Salah		Saya tidak tahu	
		n	%	n	%	n	%
1.	Obat sebaiknya disimpan di tempat yang sejuk dan tidak lembap.	379	97,4	5	1,5	5	1,5
2.	Kamar mandi dan dapur merupakan tempat yang tepat untuk menyimpan obat.	373	95,9	9	2,3	7	1,8
3.	Informasi suhu penyimpanan pada kemasan obat perlu diperhatikan.	375	96,4	2	0,5	12	3,1
4.	Obat tablet dan kapsul aman disimpan di tempat yang terkena sinar matahari langsung.	366	94,1	12	3,1	11	2,8
5.	Obat sebaiknya tetap disimpan dalam kemasan aslinya.	372	95,6	3	0,8	14	3,6
6.	Obat tidak perlu dipisahkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, tetes) saat disimpan dalam wadah penyimpanan.	227	58,3	103	26,5	59	15,2
7.	Obat harus disimpan di tempat yang tidak dapat dijangkau anak-anak.	370	95,1	12	3,1	7	1,8
8.	Obat yang sudah dibuka kemasannya tetap memiliki kualitas yang sama tanpa memperhatikan cara penyimpanannya.	316	81,2	25	6,4	48	12,4
9.	Obat harus disimpan jauh dari paparan sinar matahari langsug	368	94,6	15	3,9	6	1,5

Tabel 7 (Sambungan)

No	Pernyataan	Benar		Salah		Saya tidak tahu	
		n	%	n	%	n	%
10.	Informasi cara penyimpanan obat dapat dilihat pada etiket atau brosur kemasan.	359	92,4	15	3,8	15	3,8
11.	Perubahan warna, bau, atau bentuk dapat menjadi tanda obat mengalami kerusakan	369	95	10	2,5	10	2,5
12.	Obat dalam bentuk sirup tidak selalu harus disimpan di dalam lemari pendingin (kulkas).	314	80,7	42	10,8	33	8,5

Berdasarkan tabel 10, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyimpanan obat di rumah. Hal ini terlihat dari tingginya persentase jawaban benar pada sebagian besar pernyataan yang diajukan. Tingginya tingkat pengetahuan responden menunjukkan bahwa masyarakat telah memahami berbagai aspek penting dalam penyimpanan obat, mulai dari kondisi tempat penyimpanan, keamanan penyimpanan, hingga cara menjaga mutu obat selama berada di rumah.

Pemahaman responden bahwa obat sebaiknya disimpan di tempat yang sejuk dan tidak lembap, yaitu sebanyak 379 responden (97,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami pentingnya kondisi lingkungan penyimpanan dalam menjaga kualitas obat. Suhu dan kelembapan yang tidak sesuai dapat menyebabkan perubahan stabilitas fisik maupun kimia sehingga berpotensi menurunkan efektivitas obat (Kurniawati dan Yulianto, 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurlaili *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui bahwa obat harus disimpan di tempat yang sejuk, kering, dan tidak terkena sinar matahari langsung. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa tingginya pengetahuan masyarakat mengenai

lokasi penyimpanan obat dipengaruhi oleh semakin luasnya akses informasi kesehatan serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian ketika menyerahkan obat kepada pasien.

Pengetahuan tinggi juga terlihat pada pernyataan mengenai pentingnya memperhatikan informasi suhu penyimpanan yang tercantum pada kemasan obat (96,4%), penyimpanan obat dalam kemasan asli (95,6%), penyimpanan obat jauh dari jangkauan anak-anak (95,1%), serta perubahan warna, bau, atau bentuk sebagai tanda kerusakan obat (95,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami informasi dasar yang berkaitan dengan penyimpanan obat secara aman dan benar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlina *et al.* (2024) mengenai edukasi penyimpanan obat di tingkat rumah tangga yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami pentingnya memperhatikan suhu penyimpanan sesuai informasi pada kemasan obat. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa edukasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stabilitas obat, termasuk suhu penyimpanan, sehingga masyarakat lebih mampu menyimpan obat secara tepat di rumah.

Beberapa miskonsepsi masih ditemukan pada responden. Pernyataan mengenai pemisahan obat berdasarkan bentuk sediaannya saat disimpan merupakan butir pernyataan negatif, sehingga jawaban yang seharusnya benar adalah “salah”. Sebanyak 58,3% responden justru memilih jawaban “benar”. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami pentingnya pengelompokan obat berdasarkan bentuk sediaannya selama proses penyimpanan. Menurut Farmakope Indonesia Edisi VI (2020), penyimpanan obat harus memperhatikan karakteristik masing-masing sediaan karena faktor suhu, kelembapan, cahaya, dan kontaminasi dapat mempengaruhi stabilitas obat selama masa penyimpanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mubarok *et al.* (2023) yang menjelaskan bahwa masyarakat umumnya telah memahami lokasi penyimpanan obat yang benar, namun masih mengalami kekeliruan dalam

penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan dan karakteristik masing-masing obat.

Miskonsepsi lain terlihat pada pernyataan mengenai bahwa obat yang sudah dibuka kemasannya tetap memiliki kualitas yang sama tanpa memperhatikan cara penyimpanannya. Butir pernyataan ini juga disusun dalam bentuk pernyataan negatif, sehingga jawaban yang tepat seharusnya "salah". Sebanyak 81,2% responden memilih "benar", yang menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian responden yang menganggap kualitas obat akan tetap terjaga setelah kemasan dibuka. Setelah kemasan dibuka obat dapat terpapar udara, cahaya, kelembapan, maupun kontaminasi mikroorganisme yang berpotensi menurunkan stabilitas obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Novitri *et al.* (2024) yang menemukan bahwa masyarakat masih memiliki pemahaman yang kurang tepat terkait penyimpanan obat setelah kemasan dibuka, meskipun secara umum tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik.

Tabel 11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penyimpanan Obat di Rumah

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	282	72,5%
Cukup	84	21,6%
Kurang	23	5,9%
Total	**389**	**100%**

Berdasarkan pada tabel di atas, sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 282 responden (72,5%). Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 84 responden (21,6%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 responden (5,9%). Kelompok responden dengan pengetahuan baik lebih banyak berasal dari dusun 4, tingginya tingkat pengetahuan di dusun 4 berdasarkan kondisi yang tampak di lapangan bahwa kemudahan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat lebih mudah memperoleh informasi dan edukasi mengenai

penyimpanan obat yang benar Akses terhadap pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan dan promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Pengetahuan yang baik mengenai penyimpanan obat merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mencegah terjadinya kerusakan obat akibat penyimpanan yang tidak tepat (Kristiani *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati dan Yulianto (2024) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyimpanan obat di Dusun Tegalrejo, Sleman berada pada kategori baik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memahami pentingnya memperhatikan kondisi penyimpanan obat untuk menjaga mutu dan keamanan obat selama digunakan.

Sebaliknya, kelompok responden dengan tingkat pengetahuan kurang terdapat pada dusun 6, berdasarkan kondisi yang tampak pada lapangan bahwa hal tersebut berkaitan dengan kondisi geografis yang relatif jauh dari fasilitas kesehatan serta akses jalan yang masih kurang memadai dan mayoritas penduduk di dusun tersebut lebih banyak beraktivitas di kebun, sehingga menghambat masyarakat dalam memperoleh informasi dan mengikuti kegiatan edukasi mengenai penggunaan maupun penyimpanan obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Okta *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mengenai penggunaan dan penyimpanan obat mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara bermakna. Masyarakat yang belum memperoleh edukasi secara optimal cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan masyarakat yang sering mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<20 Tahun	33	67,3	11	22,4	5	10,2	49	100
21-30 Tahun	114	71,7	36	22,6	6	3,8	156	100
31-40 Tahun	64	73,6	19	21,8	4	4,6	87	100
41-50 Tahun	55	70,5	15	19,2	8	10,3	78	100
> 50 Tahun	16	84,2	3	15,8	-	0	19	100
Total	**282**	**72,5**	**84**	**21,6**	**23**	**5,9**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai penyimpanan obat di rumah pada seluruh kelompok usia didominasi oleh kategori baik. Kelompok usia 21–30 tahun memiliki jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik terbanyak, yaitu 114 (71,7%) responden dari total 156 (22,6%) responden. Selanjutnya, pada kelompok usia 31–40 tahun terdapat 64 (73,6%) responden dengan tingkat pengetahuan baik, kelompok usia 41–50 tahun sebanyak 55 (70,5%) responden, kelompok usia <20 tahun sebanyak 33 (67,3%) responden, dan kelompok usia >50 tahun sebanyak 16 (84,2%) responden. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada setiap kelompok usia telah memiliki pemahaman yang baik mengenai penyimpanan obat di rumah.

Kelompok usia 21–30 tahun merupakan kelompok yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan kelompok usia lainnya. Kondisi ini dapat disebabkan karena kelompok usia tersebut termasuk usia dewasa awal yang umumnya memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan melalui berbagai media, baik media elektronik, media sosial, dan sumber informasi digital lainnya. Selain itu, individu pada rentang usia tersebut cenderung lebih aktif mencari informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan lebih mudah menerima informasi baru dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Menurut Notoatmodjo (2018), usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan kematangan berpikir, pengalaman, dan kemampuan menerima informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizkiyah *et al*. (2024) yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih tua karena lebih aktif memanfaatkan teknologi informasi sebagai sumber edukasi kesehatan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa kemudahan akses informasi pada usia produktif berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai penggunaan dan pengelolaan obat secara mandiri. Selain itu, penelitian Pratiwi *et al.* (2025) yang menjelaskan bahwa usia produktif memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memperoleh dan memahami informasi terkait pengelolaan obat di rumah dibandingkan kelompok usia lanjut.

Tabel 13. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Kurang**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Perempuan	168	72,5	52	21,6	9	5,9	231	100
Laki-laki	114	72,2	32	20,3	14	8,9	158	100
Total	**282**	**72,5**	**84**	**21,6**	**23**	**5,9**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden baik perempuan maupun laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyimpanan obat di rumah. Pada kelompok perempuan, responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 168 (72,5%) responden, sedangkan pada kelompok laki-laki sebanyak 114 (73,4%) responden. Persentase pada tingkat pengetahuan kurang, responden perempuan memiliki persentase pengetahuan kurang yang lebih rendah 9 (5,9%) responden dibandingkan responden laki-laki 14 (8,91%) responden. Hasil penelitian ini dapat dikaitkan dengan peran perempuan dalam rumah tangga yang umumnya lebih sering terlibat dalam pengelolaan kesehatan keluarga, termasuk dalam penyimpanan dan penggunaan obat. Keterlibatan tersebut

memungkinkan perempuan lebih sering memperoleh informasi maupun pengalaman terkait pengelolaan obat di rumah. Menurut Saha *et al.* (2022), faktor demografi termasuk juga jenis kelamin, berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas pengelolaan obat dalam rumah tangga masih dilakukan oleh perempuan, sehingga karakteristik responden berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan praktik pengelolaan obat di rumah tangga. Selain itu, penelitian Putri *et al.* (2025) mengenai pemahaman ibu terhadap pengelolaan obat rumah tangga juga menunjukkan bahwa ibu memiliki peran dominan dalam penyimpanan dan pengelolaan obat keluarga karena lebih sering terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anggota keluarga.

Tabel 14. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Kurang**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
SD/Sederajat	3	75	1	25	0	0	4	100
SMP/Sederajat	18	47,4	4	10,5	16	42,1	38	100
SMA/Sederajat	168	75,7	48	21,6	6	2,7	222	100
Perguruan Tinggi	93	74,4	31	24,8	1	0,8	125	100
Total	**282**	**72,5**	**84**	**21,6**	**23**	**5,9**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai penyimpanan obat di rumah didominasi oleh kategori baik pada seluruh tingkat pendidikan. Responden dengan pendidikan SMA/sederajat merupakan kelompok yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 168 (75,7%) responden, diikuti oleh responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 93 (74,4%) responden. Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan SMP/sederajat menunjukkan jumlah responden dengan kategori

pengetahuan kurang yang relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok pendidikan lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam membentuk pengetahuan seseorang mengenai penyimpanan obat di rumah. Menurut Wawan & Dewi, 2019, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin besar peluang seseorang untuk memperoleh, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang diterimanya. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan kemampuan berpikir kritis yang lebih baik sehingga individu lebih mudah memahami informasi mengenai penggunaan dan penyimpanan obat yang benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah *et al.* (2024) yang menjelaskan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap peningkatan literasi kesehatan sehingga individu lebih mampu memahami informasi terkait penggunaan dan penyimpanan obat secara tepat.

Tabel 15. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Kurang**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Belum/Tidak Bekerja	19	55,9	7	20,6	8	23,5	34	100
Pelajar/Mahasiswa	40	69	12	20,7	6	10,3	58	100
Pekerja Swasta	117	74,5	36	22,9	4	2,5	157	100
PNS	33	76,7	10	23,3	0	0	43	100
Polri	3	60	2	40	0	0	5	100
Wirausaha	35	79,5	7	15,9	2	4,5	44	100
Ibu Rumah Tangga	35	72,9	10	20,8	3	6,3	48	100
Total	**282**	**72,5**	**84**	**21,6**	**23**	**5,9**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden pada berbagai jenis pekerjaan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyimpanan obat di rumah. Kelompok pekerja swasta merupakan kelompok dengan jumlah responden terbanyak yang memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 117 (74,5%) responden, diikuti oleh kelompok pelajar/mahasiswa sebanyak 40 (69%) responden, wirausaha dan ibu rumah tangga masing-masing sebanyak 35 (72,9%) responden, serta PNS sebanyak 33 (72,9%) responden. Tingginya tingkat pengetahuan pada kelompok pekerja swasta dapat disebabkan oleh tingginya jumlah responden yang berasal dari kelompok tersebut. Selain itu, individu yang aktif bekerja umumnya memiliki interaksi sosial yang lebih luas dan akses informasi yang lebih beragam sehingga berpeluang memperoleh informasi kesehatan dari berbagai sumber. Lingkungan kerja juga dapat menjadi media pertukaran informasi yang mendukung peningkatan pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, termasuk terkait penyimpanan obat (Gannika & Sembiring, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariles *et al.* (2025) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyimpanan obat dapat menyebabkan terjadinya penyimpanan obat yang tidak sesuai dan meningkatkan risiko keberadaan obat rusak maupun kedaluwarsa di rumah tangga. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pekerjaan yang memungkinkan seseorang memperoleh informasi kesehatan secara lebih luas dapat berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan mengenai penyimpanan obat.

Tabel 16. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lajang	113	68,9	39	23,8	12	7,3	164	100
Menikah	156	74,3	44	21	10	4,8	210	100
Duda/Janda	11	91,7	0	0	1	8,3	12	100
Cerai	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Total	**282**	**72,5**	**84**	**21,6**	**23**	**5,9**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden pada setiap kategori status pernikahan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyimpanan obat di rumah. Responden yang berstatus menikah memiliki jumlah kategori pengetahuan baik terbanyak, yaitu sebanyak 156 (74,3%) responden dari total 210 responden. Selanjutnya, responden yang berstatus lajang dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 113 (68,9%) responden dari total 164 responden. Pada kelompok duda/janda, sebanyak 11 (91,7%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan pada kelompok cerai terdapat 2 (66,7%) responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

Tingkat pengetahuan baik pada responden yang telah menikah dapat dikaitkan dengan adanya tanggung jawab dalam menjaga kesehatan keluarga. Individu yang telah menikah umumnya lebih sering terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anggota keluarga, termasuk dalam memperoleh, menggunakan, dan menyimpan obat di rumah. Pengalaman dalam mengelola kebutuhan kesehatan keluarga memungkinkan seseorang memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya penyimpanan obat yang benar untuk menjaga mutu, keamanan, dan efektivitas obat (Kusuma *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggralisa *et al*. (2025) yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga berperan penting dalam membentuk perilaku penyimpanan obat yang benar. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa masyarakat yang memahami prinsip DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) cenderung lebih mampu menerapkan pengelolaan obat secara tepat dalam lingkungan keluarga. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penyimpanan obat sesuai ketentuan yang dianjurkan. Selain itu, penelitian Septa *et al*. (2025) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan obat rumah tangga berada pada kategori baik setelah memperoleh informasi dan edukasi kesehatan yang memadai. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pengalaman dan keterlibatan individu dalam pengelolaan kesehatan keluarga dapat meningkatkan pemahaman mengenai cara penyimpanan obat yang benar.

3. Distribusi Perilaku tentang Penyimpanan Obat di Rumah

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perilaku penyimpanan obat yang terdiri atas 10 pertanyaan menggunakan *skala likert* dengan lima pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Skor minimum yang di dapat diperoleh responden adalah 10 dan skor maksimum adalah 50. Batas kategori perilaku ditentukan berdasarkan perhitumgan *Bloom's Cutt Off Point*.

Tabel 17. Distribusi Perilaku Responden tentang Penyimpanan Obat di Rumah

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya menyimpan obat di tempat yang tidak lembap	153	39,3	147	37,8	40	10,3	30	7,7	19	4,9
2.	Saya menyimpan obat sesuai dengan petunjuk penyimpanan pada kemasan.	118	30,3	124	31,9	100	25,7	41	10,5	6	1,5
3.	Saya menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak.	223	57,3	89	31,4	40	11,3	32	5,3	5	1,3
4.	Saya memastikan tutup botol obat sirup tertutup rapat setelah digunakan.	197	50,6	122	31,4	44	11,3	21	5,4	5	1,3
5.	Saya memeriksa kondisi fisik obat sebelum menyimpannya kembali	106	27,2	99	25,4	115	29,6	67	17,2	2	0,5
6.	Saya memisahkan obat berdasarkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, tetes) saat menyimpan.	80	20,6	105	27	134	34,4	62	15,9	8	2,1
7.	Saya menghindari menyimpan obat di kamar mandi atau dapur.	193	49,6	100	25,7	52	13,4	34	8,7	10	2,6

Tabel 17 (Sambungan)

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8.	Saya menyimpan obat dalam kemasan aslinya	114	29,3	121	31,1	103	26,5	46	11,8	5	1,3
9.	Saya menyimpan obat jauh dari paparan sinar matahari langsung.	215	53,3	82	21,1	46	11,8	38	9,8	8	2,1
10.	Saya memiliki tempat khusus untuk menyimpan obat di rumah.	98	25,2	131	33,7	100	25,7	47	12,1	12	3,1

Berdasarkan tabel diatas, secara umum perilaku penyimpanan obat di rumah pada responden menunjukkan kecenderungan yang baik. Hal ini terlihat dari tingginya proporsi responden yang menjawab selalu dan sering pada sebagian besar pernyataan yang berkaitan dengan cara penyimpanan obat yang benar. Perilaku yang paling banyak dilakukan responden adalah menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak, yaitu sebanyak 223 responden (57,3%) menjawab selalu dan 89 responden (22,9%) menjawab sering. Selain itu, sebanyak 197 responden (50,6%) selalu memastikan tutup botol obat sirup tertutup rapat setelah digunakan dan 122 responden (31,4%) sering melakukan tindakan tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kesadaran yang cukup baik mengenai aspek keamanan penyimpanan obat di lingkungan rumah tangga.

Tingginya perilaku penyimpanan obat jauh dari jangkauan anak dapat dikaitkan dengan meningkatnya pemahaman masyarakat mengenai risiko keracunan obat pada anak akibat penyimpanan yang tidak aman. Anak-anak

memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga berpotensi mengonsumsi obat secara tidak sengaja apabila obat disimpan pada tempat yang mudah dijangkau. Penyimpanan obat pada lokasi yang aman merupakan salah satu langkah penting dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Wahyuni dan Sari (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah menyimpan obat pada tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak sebagai upaya mencegah risiko keracunan di rumah, dan Rahmawati *et al.* (2023) menambahkan bahwa penyimpanan obat jauh dari jangkauan anak merupakan praktik yang paling banyak dilakukan oleh responden dibandingkan indikator penyimpanan lainnya.

Pada aspek penyimpanan obat di tempat yang tidak lembap, sebanyak 153 responden (39,3%) menjawab selalu dan 147 responden (37,8%) menjawab sering. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa kelembapan dapat memengaruhi stabilitas dan mutu obat. Penyimpanan obat pada tempat yang lembap dapat menyebabkan perubahan fisik maupun kimia obat sehingga efektivitasnya dapat menurun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden telah memiliki kebiasaan yang cukup baik dalam memilih lokasi penyimpanan obat yang sesuai. Handayani *et al.* (2021) menegaskan bahwa mayoritas masyarakat menyimpan obat pada lemari atau tempat khusus yang terlindung dari kelembapan, dan Fitriani dan Kurniawan (2023) juga menemukan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyimpanan obat cenderung menyimpan obat pada tempat yang kering dan memiliki sirkulasi udara yang baik.

Pada pernyataan menghindari penyimpanan obat di kamar mandi atau dapur, sebanyak 193 responden (49,6%) menjawab selalu dan 100 responden (25,7%) menjawab sering. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa kamar mandi dan dapur merupakan tempat yang kurang sesuai untuk penyimpanan obat karena memiliki suhu dan kelembapan yang cenderung berubah-ubah. Fluktuasi suhu dapat mempercepat penurunan stabilitas obat sehingga berpotensi mengurangi efektivitas terapi. Pratiwi *et al.* (2024)

menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui dampak buruk penyimpanan obat di dapur dan kamar mandi terhadap kualitas obat.

Tingginya perilaku yang baik, masih ditemukan beberapa perilaku penyimpanan yang belum optimal. Pada pernyataan memisahkan obat berdasarkan bentuk sediaannya, hanya 80 responden (20,6%) yang menjawab selalu dan 105 responden (27,0%) menjawab sering, sedangkan 134 responden (34,4%) menjawab kadang-kadang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum memiliki kebiasaan mengelompokkan obat berdasarkan jenis atau bentuk sediaannya. Pemisahan obat dapat memudahkan identifikasi, mengurangi risiko kesalahan penggunaan, dan membantu menjaga keteraturan penyimpanan obat di rumah (Mulyani *et al.,* 2023)

Selain itu, pada pernyataan memeriksa kondisi fisik obat sebelum menyimpannya kembali, hanya 106 responden (27,2%) yang menjawab selalu dan 99 responden (25,4%) menjawab sering, sedangkan 115 responden (29,6%) menjawab kadang-kadang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum secara konsisten melakukan pemeriksaan terhadap perubahan warna, bentuk, bau, atau kondisi kemasan obat sebelum disimpan kembali. Pemeriksaan kondisi fisik obat merupakan langkah penting untuk memastikan obat masih layak digunakan. Penelitian oleh Nurhayati *et al.* (2023) menegaskan bahwa masyarakat masih kurang memperhatikan kondisi fisik obat sebelum digunakan maupun disimpan kembali. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar masyarakat hanya memperhatikan tanggal kedaluwarsa tanpa melakukan pemeriksaan terhadap perubahan karakteristik fisik obat.

Pada pernyataan memiliki tempat khusus untuk menyimpan obat di rumah, sebanyak 98 responden (25,2%) menjawab selalu dan 131 responden (33,7%) menjawab sering. Walaupun sebagian besar responden telah memiliki tempat penyimpanan khusus, masih terdapat 100 responden (25,7%) yang menjawab kadang-kadang dan 47 responden (12,1%) yang menjawab jarang. Kondisi ini menunjukkan bahwa belum seluruh responden memiliki fasilitas penyimpanan obat yang terorganisasi dengan baik di rumah. Lestari *et al* .(2022) menunjukkan bahwa

keberadaan kotak atau lemari obat khusus berhubungan dengan kualitas pengelolaan obat rumah tangga yang lebih baik.

Tabel 18. Distribusi Tingkat Perilaku tentang Penyimpanan Obat di Rumah

Perilaku	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	276	70,9
Cukup	89	22,9
Buruk	24	6,2
Total	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 276 responden (70,9%) memiliki perilaku baik dalam penyimpanan obat di rumah. Responden dengan perilaku cukup sebanyak 89 responden (22,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat telah menerapkan perilaku penyimpanan obat yang sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan, seperti menyimpan obat pada tempat yang aman, memperhatikan kondisi penyimpanan yang tercantum pada kemasan, serta menjauhkan obat dari paparan sinar matahari langsung dan jangkauan anak-anak (Pangarso & Kristina, 2023).

Tingginya proporsi responden dengan perilaku penyimpanan obat yang baik mengindikasikan bahwa masyarakat telah memiliki kesadaran yang cukup mengenai pentingnya menjaga kualitas, keamanan, dan efektivitas obat selama penyimpanan di rumah. Perilaku yang baik dalam penyimpanan obat sangat penting karena penyimpanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan perubahan stabilitas obat yang berdampak pada penurunan efektivitas bahkan meningkatkan risiko kerusakan obat. Penerapan penyimpanan obat yang benar merupakan salah satu upaya untuk mendukung penggunaan obat yang aman dan rasional di tingkat rumah tangga (Anugrah *et al*., 2023).

Sebagian besar responden telah menunjukkan perilaku yang baik, masih terdapat 24 responden (6,2%) yang memiliki perilaku buruk dalam penyimpanan obat. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian masyarakat yang belum menerapkan penyimpanan obat sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Perilaku yang kurang tepat dapat berupa menyimpan obat di tempat yang lembap,

mencampurkan berbagai jenis obat dalam satu wadah tanpa identitas yang jelas, atau tidak memperhatikan kondisi dan tanggal kedaluwarsa obat. Perilaku tersebut berpotensi menurunkan kualitas obat dan meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat (Wahyuni *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azzahra *et al.* (2024) menjelaskan perilaku yang baik sering kali dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang memadai. Individu yang memahami manfaat suatu tindakan akan lebih terdorong untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu penelitian oleh Fadilah *et al.* (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah menerapkan perilaku penyimpanan obat yang cukup baik, terutama dalam menjaga obat tetap berada dalam kemasan asli dan menyimpannya sesuai petunjuk yang tertera pada etiket obat. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan maupun media informasi berperan dalam meningkatkan perilaku masyarakat terkait pengelolaan obat rumah tangga.

Tabel 19. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<20 Tahun	31	63,3	10	20,4	8	16,3	49	100
21-30 Tahun	114	73,1	37	23,7	5	3,2	156	100
31-40 Tahun	64	73,6	20	23	3	3,4	87	100
41-50 Tahun	52	66,7	19	24,4	7	9	78	100
> 50 Tahun	15	83,3	3	16,7	0	0	18	100
Total	**276**	**70,9**	**89**	**21,6**	**24**	**6,2**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa kelompok usia 21–30 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden terbanyak yang memiliki perilaku baik dalam penyimpanan obat di rumah, yaitu sebanyak 114 responden (73,1%) dan perilaku buruk paling banyak ditemukan pada kelompok usia <20 tahun yaitu sebanyak 8 responden (16,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia

produktif cenderung memiliki perilaku penyimpanan obat yang lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Usia dewasa awal merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan berpikir rasional, pengambilan keputusan, serta kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri dan keluarga. Pada kelompok usia ini, akses terhadap informasi kesehatan juga lebih luas melalui media digital maupun fasilitas pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap perilaku penyimpanan obat yang lebih tepat (Widyanigrum *et al.,* 2024).

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Individu yang berada pada usia produktif cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai sumber informasi, baik melalui media sosial, internet, tenaga kesehatan, maupun pengalaman pribadi sehingga lebih mudah menerapkan perilaku kesehatan yang benar. Kelompok usia dewasa juga umumnya memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan kesehatan keluarga, termasuk dalam penyimpanan obat di rumah (Azis *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilo *et al.* (2024) mengenai tren penyimpanan obat keras pada rumah tangga di Kota Bengkulu juga menemukan bahwa usia produktif memiliki kecenderungan lebih baik dalam menerapkan penyimpanan obat yang sesuai karena lebih memahami risiko kerusakan obat akibat penyimpanan yang tidak tepat.

Tabel 20. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Buruk**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Perempuan	169	73,8	52	22,7	8	3,5	229	100
Laki-laki	107	66,9	37	23,1	16	10,1	160	100
Total	**276**	**70,9**	**89**	**21,6**	**24**	**6,2**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel 20 diketahui bahwa responden perempuan dengan perilaku baik berjumlah 169 responden (73,8%), sedangkan responden laki-laki dengan perilaku baik berjumlah 107 responden (66,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki proporsi perilaku penyimpanan obat yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Perempuan umumnya berperan sebagai pengelola kesehatan keluarga, termasuk dalam penyediaan, penggunaan, dan penyimpanan obat di rumah. Peran tersebut menyebabkan perempuan lebih sering berinteraksi dengan pelayanan kesehatan sehingga memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pengelolaan obat yang benar. Perempuan cenderung lebih memperhatikan informasi kesehatan dan lebih patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan dibandingkan laki-laki (Susilo *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma *et al.* (2023) yang meneliti praktik pengelolaan obat rumah tangga di Kabupaten Lamongan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perempuan mendominasi praktik pengelolaan obat yang baik karena memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dan mengelola persediaan obat di rumah. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Idzni *et al*. (2022) mengenai evaluasi penyimpanan obat di rumah pada masyarakat Bekasi Utara juga menemukan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap prinsip penyimpanan obat yang benar dibandingkan laki-laki.

Tabel 21. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Kurang**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
SD/Sederajat	3	75	1	25	0	0	4	100
SMP/Sederajat	15	39,5	9	23,7	14	36,8	38	100
SMA/Sederajat	157	70,7	57	25,7	8	3,6	222	100
Perguruan Tinggi	101	80,8	22	17,6	2	1,6	125	100
Total	**276**	**70,9**	**89**	**21,6**	**24**	**6,2**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA/sederajat merupakan kelompok terbanyak, yaitu 222 responden. Pada kelompok ini, sebagian besar memiliki perilaku penyimpanan obat yang baik sebanyak 157 responden (70,7%). Selain itu, pada kelompok pendidikan perguruan tinggi terdapat 101 responden (80,8%) yang memiliki perilaku baik dari total 125 responden. Sebaliknya, perilaku kurang paling banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan SMP/sederajat, yaitu sebanyak 14 responden dari total 38 responden (36,8%).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, maka semakin baik pula perilaku dalam penyimpanan obat di rumah. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan individu untuk menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai cara penyimpanan obat yang benar. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap sumber informasi kesehatan, baik melalui tenaga kesehatan, media massa, maupun media digital sehingga lebih mudah memahami pentingnya menjaga kualitas obat melalui penyimpanan yang sesuai dengan ketentuan (Mahfuzah & Norhalifah, 2026).

Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah masih berpotensi mengalami keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan yang bersifat teknis. Keterbatasan tersebut dapat menyebabkan kesalahan dalam penyimpanan obat, seperti menyimpan obat pada tempat yang lembap, tidak memperhatikan suhu penyimpanan, atau tidak memahami pentingnya mempertahankan obat dalam kemasan aslinya. Rendahnya akses terhadap informasi kesehatan yang akurat juga dapat memengaruhi pembentukan perilaku yang kurang tepat dalam pengelolaan obat di rumah (Yulia *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam menerapkan praktik pengelolaan obat rumah tangga secara benar. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan

menengah dan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap petunjuk penyimpanan obat dibandingkan responden dengan pendidikan rendah. Selain itu hasil penelitian yang serupa juga oleh Sari dan Yuniarti (2022) dalam penelitian mengenai pengelolaan obat di tingkat rumah tangga. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku pengelolaan obat yang lebih baik karena lebih mudah memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun media edukasi kesehatan.

Tabel 22. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Buruk**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	n	%
Belum/Tidak Bekerja	20	58,8	7	20,6	7	20,6	34	100
Pelajar/Mahasiswa	43	74,1	6	10,3	9	15,5	58	100
Pekerja Swasta	110	70,1	43	27,4	3	1,9	157	100
PNS	30	69,8	13	30,2	0	0	43	100
Polri	4	80	1	20	0	0	5	100
Wirausaha	36	66,7	7	15,9	1	2,3	44	100
Ibu Rumah Tangga	33	68,8	12	25	3	6,3	48	100
Total	**276**	**70,9**	**89**	**21,6**	**24**	**6,2**	**389**	**100**

Berdasarkan Tabel 22 diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai pekerja swasta memiliki jumlah perilaku baik terbanyak yaitu 110 responden (70,1%), sedangkan perilaku buruk paling banyak ditemukan pada kelompok pelajar/mahasiswa sebanyak 9 responden (15,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan tingginya perilaku baik pada kelompok pekerja swasta dapat disebabkan oleh tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam mengelola kebutuhan

kesehatan pribadi maupun keluarga. Individu yang telah bekerja umumnya memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih sering berinteraksi dengan fasilitas pelayanan kesehatan, apotek, maupun sumber informasi kesehatan yang dapat meningkatkan pemahaman mengenai penyimpanan obat yang benar (Chong *et al.*, 2025).

Pada kelompok pelajar atau mahasiswa masih menunjukkan perilaku buruk yang relatif lebih tinggi. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar masih bergantung pada orang tua dalam pengelolaan obat rumah tangga sehingga pengalaman dalam menyimpan dan mengelola obat belum optimal. Selain itu, prioritas kelompok usia ini umumnya masih berfokus pada pendidikan sehingga perhatian terhadap pengelolaan obat di rumah belum menjadi kebutuhan utama (Rahmawati & Sary, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azis *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan berpengaruh terhadap perilaku penyimpanan obat. Individu yang telah bekerja cenderung memiliki praktik pengelolaan obat yang lebih baik karena memiliki pengalaman yang lebih luas dalam mengakses layanan kesehatan dan memperoleh informasi terkait penggunaan serta penyimpanan obat yang benar.

Tabel 23. Distribusi Perilaku Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Buruk**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Lajang	111	67,7	38	23,2	15	9,1	164	100
Menikah	155	73,8	46	21,9	9	4,3	210	100
Duda/Janda	8	66,7	4	33,3	0	0	12	100
Cerai	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Total	**276**	**70,9**	**89**	**21,6**	**24**	**6,2**	**389**	**100**

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa responden yang telah menikah memiliki perilaku baik terbanyak yaitu 155 responden (73,8%), sedangkan perilaku buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok lajang yaitu 15 responden (9,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pernikahan dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam mengelola obat di rumah. Individu yang telah menikah umumnya memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap kesehatan anggota keluarga sehingga lebih memperhatikan cara penyimpanan obat yang aman dan sesuai. Keberadaan pasangan maupun anak dalam keluarga mendorong seseorang untuk lebih berhati-hati dalam menempatkan obat agar tidak mudah dijangkau dan tetap terjaga kualitasnya. Sebaliknya, pada kelompok lajang, pengelolaan obat cenderung dilakukan hanya untuk kebutuhan pribadi sehingga perhatian terhadap penyimpanan obat sering kali lebih rendah. Kurangnya tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga lain dapat menyebabkan perilaku penyimpanan obat belum dilakukan secara optimal (Yunari *et al.,* 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani *et al*. (2025) yang menyatakan bahwa individu yang telah berkeluarga memiliki perilaku penyimpanan obat yang lebih baik dibandingkan individu yang belum menikah. Adanya tanggung jawab keluarga menjadi faktor pendorong meningkatnya kepatuhan dalam menerapkan praktik penyimpanan obat yang aman dan sesuai ketentuan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniawan *et al*. (2022) mengenai pengelolaan obat rumah tangga di Kecamatan Menteng Jakarta Pusat juga menunjukkan bahwa individu yang telah menikah cenderung memiliki sikap dan perilaku yang lebih positif dalam pengelolaan obat dibandingkan kelompok yang belum menikah.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku masyarakat dalam penyimpanan obat di rumah. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi*

Square untuk menguji signifikansi hubungan antara kedua variabel. Hipotesis yang diajukan adalah H_o: menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir dengan perilaku dalam penyimpanan obat di rumah, sedangkan H_1: menyatakan terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Keputusan diambil dengan syarat apabila p value < a(0,05) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna. Apabila p value > a(0,05) maka H_1 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang yang bermakna antar variabel.

Tabel 24. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Responden

Tingkat Pengetahuan (X)	**Perilaku (Y)**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Buruk**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Baik	250	88,7	30	10,6	2	0,7	282	72,5
Cukup	25	29,8	45	53,6	14	16,7	84	21,6
Kurang	1	4,3	14	60,9	8	34,8	23	5,9
Total	**276**	**71**	**89**	**22,9**	**24**	**6,2**	**389**	**100**

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan perilaku pada 389 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 282 responden (72,5%). Dari dominasi ini mayoritas juga menunjukkan perilaku baik sebanyak 250 responden (88,7%), sedangkan hanya 30 responden (10,6%) yang memiliki perilaku cukup, dan 2 respoden (0,7%) yang memiliki perilaku buruk. Pada responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 84 responden (21,6%), sebagain besar memiliki perilaku cukup sebanyak 45 responden (53,6%), diikuti perilaku baik sebanyak 25 responden (29,8%), dan perilaku buruk sebanyak 14 responden (16,7%). Pada kelompok responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 responden (5,9%), sebagian besar memiliki perilaku cukup sebanyak 14 responden (60,9%), yang memiliki perilaku buruk sebanyak 8 responden (34,8%), dan hanya 1 responden (4,3%) yang memiliki perilaku baik.

Hasil penelitian ini menjelaskan adanya kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula perilaku dalam penyimpanan obat di rumah. Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik. Analisis lebih lanjut menggunakan uji *Chi-Square* yang dilakukan untuk menguji signifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam penyimpanan obat di rumah, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 25. Hasil Uji *Chi-Square*

Uji Statistik	**Nilai X^2**	**df**	***p-value***
Pearson Chi-Square	173,634	4	0,000
Likelihood Ratio	167,211	4	0,000
Linear-by-Linear Association	162,816	1	0,000
N of Valid Cases	389	-	-

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tabel di atas, diperoleh nilai pearson Chi-Square sebesar 173,634 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 4 dan nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,000. Nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi yang digunakan (a = 0,05), sehingga H_o ditolak dan H_1 diterima. Hasil ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir dengan perilaku penyimpanan obat di rumah. Selain itu, hasil uji juga menunjukkan nilai *Likelihood Ratio* sebesar 167,211 dengan nilai signifikansi 0,000, yang semakin memperkuat adanya hubungan antara kedua variabel. Nilai ***Linear-by-Linear Association*** sebesar 162,816 dengan signifikansi 0,000 juga menunjukkan adanya hubungan yang searah, yaitu semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik perilaku responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah menunjukkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik, dengan mayoritas responden 72,5%, sedangkan hanya 21,6% yang berada pada kategori cukup, dan 5,9% masih tergolong dalam kategori kurang.
2. Tingkat perilaku responden dalam penyimpanan obat di rumah menunjukkan hasil yang relatif baik, di mana 70,9% responden termasuk dalam kategori perilaku baik, diikuti dengan kategori cukup sebanyak 22,9% responden, dan yang masih tergolong dalam kategori buruk sebanyak 6,2%.
3. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah dengan nilai pearson *Chi-Square* sebesar 173,634.

B. Saran

1. Bagi masyarakat desa Loa Duri Ilir, lebih meningkatkan pemahaman mengenai penyimpanan obat di rumah dengan benar melalui edukasi yang diberikan oleh apoteker dan tenaga vokasi farmasi, agar dapat lebih memperoleh, memahami dan mempraktikan informasi penyimpanan obat yang benar dalam kehidupan sehari-hari.
2. Bagi tenaga kefarmasian, diharapkan dapat lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai cara penyimpanan obat yang benar, sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir dan memberikan kesadaran bahwa penting nya mengelola obat yang baik dan benar demi menjamin kesehatan keluarga di rumah.

3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas objek penelitian di lokasi desa Loa Duri atau wilayah lain, serta menambahkan variabel lain seperti, akses informasi, pengalaman penggunaan obat, atau peran tenaga kesehatan, yang kemungkinan juga mempengaruhi perilaku penyimpanan obat di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Adineh Jafarzadeh, Alireza Mahboub-Ahari, Moslem Najafi, Mahmood Yousefi, Koustuv Dalal., 2021, *Medicine Storange, Wastage, and Associated Determinants Among Urban Households: a Systematic Review and Meta-Analysis of Household Surveys, BMC Public Health*, 21(1), 1-15.

Afqary, M., Ishfahani, F., & Mahieu, M. T. R., 2018, Evaluasi Penyimpanan Obat Dan Alat Kesehatan Di Apotek Restu Farma, *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 3(1), 10–2.

Albunsyary, A., Muninghar, & Riswati, F., 2020, Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi Sdm Dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan, *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Publik*, *3*(01), 19–37.

Ardhani, S., Windi, R. R., & Tjiptaningrum, A., 2020, Hubungan antara Faktor Pengetahuan Ibu, Sosial Budaya dan Informasi Petugas Kesehatan dalam Praktik Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare Akut pada Bayi, *Medulla*, 10(3), 398–403.

Ayudhia, R., Soebijono, T., & Oktaviani., 2017, Rancang Bangun Sistem Informasi Penjualan Obat Pada Apotek Ita Farma, *JSIKA*, *6*(1), 1–8.

Barnas, S., & Ridwan, I. M., 2019, Perbedaan Gender dalam Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Pendidikan Fisika, *Journal for Physics Education and Applied Physics*, 1(2), 34–41.

Cokro, F., Arrang, S. T., Solang, J. A. N., & Sekarsari, P., 2021, *The Beyond-Use Date Perception of Drugs in North* Jakarta, Indonesia, *Journal of Clinical Pharmacy*, 10(3), 172–179.

Damayanti, T., & Purwantisari, S., 2020, Deteksi Escherichia coli dalam Sampel Obat Tradisional Jenis Jamu Bubuk di Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM) Semarang, *Jurnal Akademika Biologi*, 9(2), 15–19.

Depkes RI, 2007, *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*, Departmen Kesehatan RI, Jakarta.

Deri Islami, M Fajar Anugerah, Yan Hendrika, Muhammad Rafi Yahya, Denia Pratiwi., 2023, Edukasi Peraturan Pemerintah Tentang Obat Tradisional di Indonesia Serta Sosialisasi Keamanan Obat Tradisional Pada Siswa SMA 2 Tambang Kampar, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 2265-2271.

Diah Wijayanti, Anik Purwati, & Reny Retnaningsih., 2024, Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA, Jurnal Asuhan Ibu dan Anak, 9(2), 67–74.

Faiha, G., Cantika, H. S., & Latifah, N., 2025, Peran Material Pengemas Primer dan Sekunder dalam Menjaga Mutu Obat, *Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *3*(4), 112–123.

Fakaubun, Z. D., Mahulauw, A., & Mewar, D., 2023, Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian Tentang Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Apotek Desa Waimital, *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi*, 2(2), 01–04.

Fania Aulia Rahma, Eisya Carnetha Novali, Diba Sudian Satta, Farah Ni'matuddini, Nanda Ayu Sari Wibowo, Lili Oktaviani Purba, Nabila Umaimah Shabira Putri, Amira Najda Maurilla Wiguna, Emya Arizka Karina Ginting, Erika Yuni Setiyo Putri, Muhammad Fakhri Arvianto, Gusti Noorrizka Veronika Achmad., 2025, Profil Pengetahuan dan Pengelolaan Obat dalam Rumah Tangga, *Jurnal Farmasi Komunitas*, 12(2), 202-210.

Farokah, A., Amira, I. N., & Dewi, E. C., 2022, Efektivitas penggunaan media video dan poster terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai protokol kesehatan pencegahan COVID-19, *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1), 42–49.

Gotriansyah, K., Winarni, E. W., & Dalifah, D., 2021, Analisis Buku Tematik Siswa Muatan Ipa Ditinjau dari Dimensi Pengetahuan Faktual, Konseptual, Prosedural Dan Metakognisi (Studi Deskriptif Materi Ipa Tema 6 Dan 7 Kelas Vi Sd), *Jurnal Riset Pendidikan Dasar*, 4(3), 349–362.

Gultom, D. M., 2021, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Terjadinya Stomatitis pada Balita di Lingkungan I Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 65–73.

Handayani T dan Jatmika TD., 2022, Peningkatan pengetahuan anggota klub jantung sehat tentang swamedikasi pada masa pandemi covid-19 di desa sirnagalih provinsi jawa barat, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12), 3289-3298.

I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., DR.PH., 2022, *Konsep Pengetahuan Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri,Dukugan Sosial, Kepetahuan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*, ANDI, Yogyakarta.

Indah Lestari., 2021, Wahyu dan Ilmu Pengetahuan (Fungsi, Esensi dan Perbedaannya), *Journal of Islamic Studies*, 1(2), 64-74.

Ine Kusuma Aryani., 2023, Memahami Konsep Masyarakat Sebagai Lingkungan Sosial, *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 2(4), 2809-5502.

Ira Nurmala., 2018, *Promosi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Jasika, A., 2022, Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat Di Apotek Kem Kem Cendana Samarinda Tahun 2022, *Jurnal Farmasi Etam*, *1*, 92–107.

Junaedi, C., Mawardi, U., & Indratmoko, D. D., 2022, Edukasi Golongan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Pada Siswa Kelas 12 Di Pandeglang Banten, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4(3), 153–159.

Kasmawati, H., Sida, N. A., Nirmala, F., Ekawati, D., Nispawati, A., Azzahra, N. F., Putra, R. H. D., & Ramba, W. Y., 2024, *Drug Abuse* Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif: Edukasi Pencegahannya Pada Siswa Sma Negeri 8 Kendari, *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 2(1), 23-29.

Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia., 2017, *Cara cerdas gunakan obat: buku panduan agent of change (aoc) gema cermat*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020, *Farmakope Indonesia (Edisi VI)*, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.

Koyimah, H., Hidayah, L., & Huda, M., 2018, Pembentukan Perilaku dan Pola Pendidikan Karakter, *Jurnal Pertemuan Ilmiah Bahasa Dan Sastra Indonesia (PIBSI)*, 293, 293–306.

Kristiani, N., Melviani, M., & Yuandari, E., 2021, Hubungan Pengetahuan Dengan Pengelolaan Obat Yang Tepat Di Kelurahan Sabaru Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah, *Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, 2(1), 58–64.

Kusumo, A. R., Wiyoga, F. Y., Perdana, H. P., Khairunnisa, I., Suhandi, R. I., & Prastika, S. S., 2020, Jamu Tradisional Indonesia: Tingkatkan Imunitas Tubuh Secara Alami Selama Pandemi. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 4(2), 465–471.

La Ode Muhammad Andi Zulbayu, Nur Herlina Nasir, Nur Hatidjah Awaliyah, R. J, 2021, Edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat di Desa Puasana, Kecamatan Moramo Utara, Kabupaten Konawe Selatan, *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 47.

Lindawati, D., & Pratama, J. E., 2019, Gambaran Perilaku Tentang DAGUSIBU Masyarakat Dusun Cendol Barat Desa Ngadirejo Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang, Diploma thesis, Akademi Farmasi, Putera Indonesia Malang, Malang.

Martilova, D., 2020, Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Dalam Pencegahan HIV AIDS Di SMA N 7 Kota Pekanbaru, *Journal of Midwifery Science*, *4*(1), 63–68.

Masykur, F., 2019, Metode dalam mencari pengetahuan: Sebuah pendekatan rasionalisme, empirisme, dan metode keilmuan, *Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Islam*, 1(1), 57–68.

Mirong, I. D., Batbual, B., Diaz, M. F., & Yulianti, H., 2022, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Malaria Dalam Kehamilan, *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 875–880.

Muis, L. S., 2019, Hak Atas Aksesibilitas Obat Paten Bagi Masyarakat, *Widya Pranata Hukum : Jurnal Kajian dan Penelitian Hukum*, 1(1), 36–64.

Nilansari, A. F., Wardani, S., & Widyawarman, D., 2022, Edukasi *Beyond Use Date* Obat Rumah Tangga Di Desa Demangan Kecamatan Gondokusuman, *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 771–777.

Notoatmodjo, S., 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Yogyakarta.

Novita, R., Herman, T., Suryadi, D., Dasari, D., Putra, M., & Fitra, R., 2022, Analisis Pengetahuan Konseptual dan Prosedural Mahasiswa Calon Guru Sekolah Dasar Pada Bilangan Rasional, *Jurnal Nasional Pendidikan Matematika*, 6(2), 384.

Nurlisma., 2021, Metode Intuintif Dalam Epistemologi Filsafat Pendidikan Islam, *Jurnal Azkia*, 16(1), 326-341.

Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erliyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y., 2018, *Promosi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Nurnovianti, C., & Karniawati, N., 2024, Analisis Efektivitas Penerapan Layanan Publik E-Kelurahan di Kota Bandung, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(5), 3192-3196.

Nursa'idah, S., & Rokhaidah., 2022, Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Dan Usia Dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting, *Journal of Health Development*, 4(1), 9–18.

Nursyaidah, & Siregar, A. K., 2021, Sumber ilmu pengetahuan dalam manajemen pendidikan, *Jurnal Ilmu Kependidikan dan Keislaman*, 9(1), 69–83.

Octavia, D. R., Susanti2, I., & Negara, S. B. M. K., 2020, Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 23.

Pamungkas, P., & Musfiroh, I., 2023, Pemetaan Suhu Chiller Penyimpanan Produk Rantai Dingin Pada Salah Satu PBF (Pedagang Besar Farmasi) di Jakarta, *Majalah Farmasetika*, 8(4), 373.

Pariati, & Jumriani., 2020, Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dengan penyuluhan metode storytelling pada siswa kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa, *Jurnal Media Kesehatan Gigi*, 19(2), 7–13.

Payumi, & Imanudin, B., 2021, Hubungan penerapan sistem informasi terhadap keberhasilan program perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Sepatan tahun 2020. Jurnal Health Sains, 2(1), 102–111.

Pertiwi, N. F., 2021, Dimensi Pengetahuan FKPM (Faktual, Konseptual, Prosedural, dan Metakognitif) Mahasiswa IPA pada Pembelajaran Mekanika, *Jurnal Kependidikan Dasar Islam Berbasis Sains,* 6(1), 112-124.

Pratama, Z. W., & Rahayu, F. E. S., 2021, Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan anak pada lagu daerah Kalimantan. *Jurnal Mebang: Kajian Budaya Musik dan Pendidikan Musik*, 1(2), 63–68.

Priyoherianto, A., Puspadina, V., & Chresna, M. P., 2023, Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Beyond Use Date (BUD) Obat Racikan Di Apotek Kimia Farma 180 Pahlawan Sidoarjo, *Journal Afamedis*, 4(1), 6-11.

Rahmasiah, Hadiq, S., & Sirajuddin, W., 2024, Evaluasi Penggunaan Obat Tradisional Berdasarkan Dimensi Ketepatan Cara Penggunaan, *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3(2), 83–94.

Rahmawati, R., Rianto, M. R., Rasiyanto, E., & Hasrianti, H., 2020, Gambaran Perbedaan Kadar Timah (Sn) pada Air Buah dan Buah dalam Kemasan Kaleng, *Journal of Health Science and Technology*, 1(2), 26-30.

Rizal, R. A., Ariastuti, R., & Pambudi, R. S., 2025, Profil Penggunaan Obat Tradisional pada Civitas Akademika Universitas Sahid Surakarta, *Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 14(2), 177–186.

Rizky, R. R. B., & Alfiana, P. G., 2023, *Fitofarmaka*, CV Widina Media Utama (WBP Bandung), Bandung.

Saputri, P. M., Sitepu, K., & Usman, A., 2023, Sosialisasi Cara Penyimpanan Obat yang Baik dan Benar pada Masyarakat Sekitar Lapangan Merdeka-Binjai, Sumatera Utara. *Mejuajua Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 2(2), 43-47.

Sarasmita, M. A., 2020, *Buku Panduan Edukasi Obat oleh Apoteker Seri: Edukasi untuk Anak "Mengenal Profesi Apoteker dan Obat"*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya.

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.

Savira, M., Ramadhani, F. A., Nadhirah, U., Lailis, S. R., Ramadhan, E. G., Febriani, K., Patamani, M. Y., Savitri, D. R., Awang, M. R., Hapsari, M. W., Rohmah, N. N., Ghifari, A. S., Majid, M. D. A., Duka, F. G., & Nugraheni, G., 2020, Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga, *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 38.

Suci Ahda Novitri, Ofa Suzanti Betha, Annisa Triana Yusman, Mochamad Iqbal Nurmansyah, Estu Mahanani Dhilasari, and Rurynta Ferly Shavira., 2024, *Knowledge and Behavior of Household Medicine Storage: A Study from the Urban Area of Jakarta, Indonesia, Public Health of Indonesia,* 10(2), 108.

Sukarman Purba, Pratiwi Bernadetta Purba, Erniati Bachtiar, Dina Chamidah, Dewi Suryani Purba, dan Bonaraja Purba., 2020, *Pengantar Media Pembelajaran*, Yayasan Kita Menulis, Medan.

Soemarti, L., & Kundrat, K., 2022, Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Sampah Domestik untuk Bahan Baku Pembuatan (MOL) Sebagai Upaya Meningkatkan Sanitasi Lingkungan dalam Mendukung Gerakan Indonesia Bersih, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 12(2), 141–154.

Tambunan, I. J., Nadia, S., Ginting, E., & Berutu, K. M., 2023, Edukasi Tentang Beyond Use Date (Bud) Obat Kepada Masyarakat Kota Binjai, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Tjut Nyak Dhien*, 2(1), 108–113.

Tamrin, A., 2019, Relasi Ilmu, Filsafat dan Agama Dalam Dimensi Filsafat Ilmu, *Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-i*, 6(1), 71–96.

Wattimena, M. B., Toule, E. R. M., & Latupeirissa, J. E., 2022, Penerapan Ajaran Turut Serta dalam Pertanggungjawaban Pelaku Tindak Pidana Narkotika, *Tatohi, Jurnal Ilmu Hukum*, 2(3), 262–271.

Winda Trijayanthi Utama & Jannah Fatinah Zhohiroh., 2023, Pengetahuan Masyarakat dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa, *Medula : Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), 78-82.

Yanti, S., & Vera, Y., 2020, Penyuluhan Tentang Cara Penggunaan Obat Yang Baik Dan Benar Di Desa Manunggang Jae, *Jurnal Education and Development*, 8(1), 26–28.

Yuliastika, S., & Amirulah, F., 2023, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di RW 009 Desa Sukaragam, *LUMBUNG FARMASI ; Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 4(1), 73-80.

Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti., 2020, Penulisan Karya Ilmiah, Prenada Media, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA LOA DURI ILIR TERHADAP PERILAKU PENYIMPANAN OBAT DI RUMAH

Informed Consent

Judul Penelitian :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Loa Duri Ilir Terhadap Perilaku Penyimpanan Obat Di Rumah

Terima kasih atas waktu dan kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk membaca informasi halaman ini yang berisi penjelasan mengenai penelitian dan persetujuan sebagai responden. Mohon untuk dapat membaca seluruh isi secara menyeluruh sebelum melanjutkan.

Penjelasan Penelitian :

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi untuk meneliti tingkat pengetahaun masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah.

Tujuan Penelitian :

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat desa Loa Duri Ilir terhadap perilaku penyimpanan obat di rumah.

Manfaat Penelitian :

Penelitian ini tidak memberikan manfaat langsung kepada responden. Namun hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi saran dan sumber informasi bagi masyarakat desa Loa Duri Ilir untuk meningkatkan kesadaran serta memahami pentingnya pengetahuan dalam penyimpanan obat di rumah secara sesuai kemudian dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kerahasiaan Data :

Data yang akan dikumpulkan tidak akan memuat identitas pribadi responden dan akan di jaga kerahasiaannya, seluruh informasi hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik dan dianalisis secara keseluruhan.

Risiko Penelitian :

Penelitian ini tidak memiliki risiko fisik maupun psikis. Responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner yang bersifat anonim dan tidak akan menimbulkan ketidaknyamanan terhadap responden.

Partisipasi Sukarela :

Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela dari responden. Responden berhak untuk menolak atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa adanya konsekuensi apa pun.

Persetujuan Berpartisipasi :

Jika Anda setuju untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, Anda akan diminta untuk mentandatangani informed consent ini dan dianggap telah memahami isi penelitian dan bersedia menjadi responden. Data yang Anda berikan akan kami jaga kerahasiannya dan digunakan sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Jika Anda memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, silakan hubungi :

Eghy Ayu Lestari

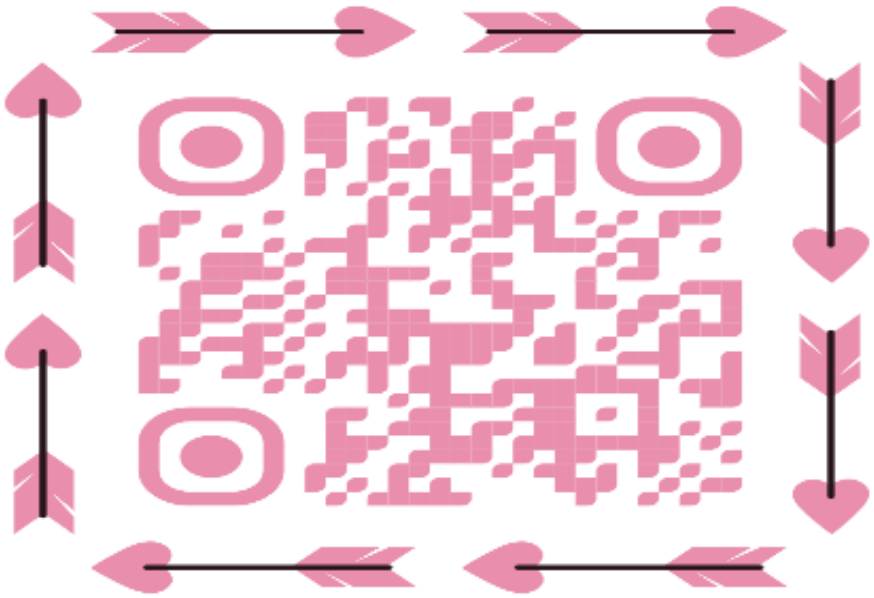
Telp/Whatsapp [083878778936]

Email [eghyayulestari881@gmail.com]

Tanda Tangan Persetujuan Responden

(Nama Responden)

Untuk mengisi kuesioner, silahkan scan barcode di bawah ini :



A. Identitas Responden

(*Beri tanda centang* (√) *pada jawaban anda pilih*)

1. Nama :_____
2. Usia :_____Tahun
3. Jenis Kelamin

   ☐ Laki-laki

   ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir

   ☐ SD/Sederajat ☐ SMP/Sederajat

   ☐ SMA/Sederajat ☐ Perguruan Tinggi

   ☐ Tidak Sekolah
5. Pekerjaan

   ☐ Pelajar/Mahasiswa ☐ Pekerja Swasta ☐ Pengawai Negeri Sipil

   ☐ Wirausaha ☐ Tidak Bekerja

   ☐ Lainnya (sebutkan) :_____
6. Status Pernikahan

   ☐ Menikah ☐ Lajang

   ☐ Cerai ☐ Janda/Duda

B. Pengetahuan Tentang Penyimpanan Obat di Rumah

Petunjuk Pengisian :

Mohon pilihlah tanggapan yang disediakan dengan benar dan jujur.

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Saya Tidak Tahu
1.	Obat sebaiknya disimpan di tempat yang sejuk dan tidak lembap.			
2.	Kamar mandi dan dapur merupakan tempat yang tepat untuk menyimpan obat.			
3.	Informasi suhu penyimpanan pada kemasan obat perlu diperhatikan.			
4.	Obat tablet dan kapsul aman disimpan di tempat yang terkena sinar matahari langsung.			
5.	Obat sebaiknya tetap disimpan dalam kemasan aslinya.			
6.	Obat tidak perlu dipisahkan berdasarkan bentuk sediaannya saat disimpan dalam wadah.			
7.	Obat harus disimpan di tempat yang tidak dapat dijangkau oleh anak-anak.			
8.	Obat yang sudah dibuka kemasannya tetap memiliki kualitas yang sama tanpa memperhatikan cara penyimpanannya.			
9.	Obat harus disimpan jauh dari paparan sinar matahari langsung.			
10.	Informasi cara penyimpanan obat dapat dilihat pada etiket atau brosur kemasan.			
11.	Perubahan warna, bau, atau bentuk dapat menjadi tanda obat mengalami kerusakan.			
12.	Obat dalam bentuk sirup tidak selalu harus disimpan di dalam lemari pendingin (kulkas).			

C. Perilaku Terhadap Penyimpanan Obat di Rumah

Petunjuk Pengisian :

Mohon pilihlah tanggapan yang disediakan dengan benar dan jujur.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya menyimpan obat di tempat yang tidak lembap					
2.	Saya menyimpan obat sesuai dengan petunjuk penyimpanan pada kemasan.					
3.	Saya menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak.					
4.	Saya memastikan tutup botol obat sirup tertutup rapat setelah digunakan.					
5.	Saya memeriksa kondisi fisik obat sebelum menyimpannya kembali					
6.	Saya memisahkan obat berdasarkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, tetes) saat menyimpan.					
7.	Saya menghindari menyimpan obat di kamar mandi atau dapur.					
8.	Saya menyimpan obat dalam kemasan aslinya					
9.	Saya menyimpan obat jauh dari paparan sinar matahari langsung.					
10.	Saya memiliki tempat khusus untuk menyimpan obat di rumah.					

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH DESA LOA DURI ILIR
KECAMATAN LOA JANAN
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
Jln.Petinggi Umar Kampung Jawa RT. 24/05 Kode Pos :75391
@loaduriilir LOA DURI ILIR Loa Duri Ilir 0853-8895-8212
https://profil.digitaldesa.id/loaduriilir-kutaikartanegara

Rabu, 26 November 2025

Nomor : B.942/PEMDES-LDI/140/XI/2025
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda (STIKSAM)
Di –
Samarinda

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat dari **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda (STIKSAM)** Nomor : **951/STIKSAM.WKI/S1F/AKA/XI/2025** tanggal 25 November 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian dari mahasiswa atas nama :

Nama : **Eghy Ayu Lestari**
NIM : **22482011366**
Judul Penelitian : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Desa Masyarakat Desa Loa Duri Ilir Terhadap Perilaku Penyimpanan Obat Dirumah"**

Dengan ini kami **memberikan izin dan dukungan** kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan kegiatan penelitian di Desa Loa Duri Ilir Kecamatan Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara sesuai dengan waktu yang diperlukan.

Demikian surat balasan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami
Kepala Desa Loa Duri Ilir

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
KEPALA DESA LOA DURI ILIR

H. FAKHRI ARSYAD

Tembusan:
- *Dusun Desa Loa Duri Ilir*
- *Ketua Rt Desa Loa Duri Ilir*

bangga melayani bangsa BerAKHLAK

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH
Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com
Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356
LAMONGAN 62251

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("*ETHICAL CLEARANCE*")

No. 042 / EC /KEPK – S1 / 03 / 2026

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL	:	**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Loa Duri Ilir terhadap Perilaku Penyimpanan Obat di Rumah**
PENELITI UTAMA	:	Eghy Ayu Lestari
UNIT / LEMBAGA	:	Farmasi / Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
TEMPAT PENELITIAN	:	Desa Loa Duri Ilir, Kecamatan Loa Janan, Kabupaten Kutai Kartanegara.

"DINYATAKAN LAIK ETIK"

Lamongan, 6 Maret 2026
Ketua Komisi Etik
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Ns. Abdul Rokhman, M.Kep.
NIK. 19881020201211 056.