

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE 'DAGUSIBU' DRUG MANAGEMENT
BEHAVIOR VIA HOME PHARMACY CARE FOR COMMUNITY IN CENTRAL
JAKARTA DISTRICT**

Adin Hakim Kurniawan¹⁾, Purnama Fajri¹⁾

¹⁾Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II
Jl. Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat, 10560, Indonesia

E-mail: addienhakim@gmail.com

Submitted: 5th September 2020; Accepted: 23th November 2020

<https://doi.org/10.36525/sanitas.2020.11>

ABSTRACT

The household drug management is common practice worldwide especially for storing ethical and OTC drugs that indicated for first aid treatment and chronic condition. Beside higher costs, accumulation medicines at home may be contributed to the lack of knowledge and behavior in patient, patient's family and environmental. Negative relationships in household drug management more likely risk for elderly who have many illnesses and polypharmacy, drug interactions and adverse drug reactions. The objective of this study is to analyze the factors associated with the Dagusibu drug management in Community in Central Jakarta with Home Pharmacy Care. This study used cross-sectional design and cluster random sampling. The data were analyzed using bivariate analysis, especially chi-square test. The result of multivariate analysis showed the variable were significantly related to behavior dagusibu drug management, namely variables were medicine disposal box ($p=0.019$;OR 3.009); medicine storage box ($p=0.025$;OR 2.974) and support from family ($p=0.001$;OR=5.092).

Keywords: *drug management, behavior, home pharmacy*

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms. ©2020 Sanitas

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN DAGUSIBU OBAT PADA MASYARAKAT DENGAN HOME PHARMACY CARE DI WILAYAH KECAMATAN JAKARTA PUSAT

ABSTRAK

Pengelolaan obat di rumah tangga merupakan praktek umum diseluruh dunia yang mencakup obat *ethical* dan obat OTC yang diindikasikan untuk kondisi akut maupun kronis. Selain biaya yang lebih tinggi, akumulasi obat-obatan di rumah dapat dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan dan perilaku pada pasien, keluarga pasien serta lingkungan. Hubungan negatif pada pengelolaan obat di rumah tangga lebih cenderung berisiko bagi lansia yang sering memiliki banyak penyakit dan polifarmasi, interaksi obat reaksi obat yang merugikan. Tujuan penelitian dapat menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pengelolaan dagusibu obat pada masyarakat dengan *Home Pharmacy Care* di Wilayah Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan penelitian bersifat observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional*. Jenis penelitian ini bersifat *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah *Cluster random sampling*. Analisis statistik regresi logistik linear multivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara multivariat, faktor yang mempengaruhi perilaku pengelolaan dagusibu obat berdasarkan home pharmacy care dapat dipengaruhi oleh alat aplikator kotak simpan Obat ($p=0,025$; OR 2,974), kotak buang obat ($p=0,019$; OR 3,009) serta dukungan keluarga, diantara ketiga variabel ini dukungan keluarga merupakan variabel paling besar pengaruhnya. ($p=0001$; OR=5,092).

Kata Kunci: *pengelolaan obat, perilaku, farmasi rumah tangga*

PENDAHULUAN

Pengelolaan penyimpanan obat rumah tangga merupakan praktek umum di seluruh dunia yang mencakup obat resep (*ethical*) dan obat bebas (OTC) yang diindikasikan kondisi penyakit akut maupun kronis (1). Biaya yang lebih tinggi serta akumulasi obat-obatan di rumah dapat mengakibatkan sikap dan perilaku yang negatif bagi pasien, keluarga pasien terutama bagi pasien degeneratif dengan memiliki riwayat penyakit yang kompleks dan jumlah obat yang lebih banyak di rumahnya (2). Mengenai obat akhir-akhir ini menjadi masalah potensial kesehatan masyarakat yaitu karena resiko penyimpanan dan pembuangan obat yang tidak tepat dan benar. Di beberapa negara, tidak adanya aturan pembuangan obat yang tepat akan menghasilkan meluasnya timbunan limbah domestik dan sistem pembuangan obat yang tidak teratur serta akan mengarah pada pencemaran lingkungan yang luas (3). Oleh karena itu, perlu dibentuk tim kolaborasi farmasis terutama apoteker dengan tenaga kesehatan lain (perawat, dokter, dll) dalam menangani permasalahan obat di rumah tangga (4).

Sebuah kasus permasalahan pelayanan kefarmasian di rumah tangga juga dapat dialami pada negara dunia, peran apoteker dalam perawatan di rumah telah terbatas pada pemantauan terapi obat, khususnya sebagai konsultan untuk pasien dan dokter perawatan di rumah (5). Namun, penelitian lain menyebutkan peran apoteker mulai berkembang dengan penyediaan pelayanan farmasi di rumah tangga (*home pharmacy care*) seperti pengkajian pengobatan komprehensif gagal jantung kongestif, insufisiensi ginjal, nyeri yang dapat menargetkan kondisi tertentu, obat-obatan berisiko tinggi (misalnya, psikotropika, obat kardiovaskular, obat anti inflamasi nonsteroid), polifarmasi, rekonsiliasi pengobatan, dugaan reaksi obat yang merugikan, dan ketidakpatuhan (6). Tinjauan pengobatan yang dilakukan oleh apoteker dapat dilakukan dengan berbagai metode, termasuk tinjauan grafik, wawancara telepon, kunjungan rumah, atau kombinasinya (7).

Kejadian jumlah obat yang berpotensi tidak dibutuhkan oleh pasien sangat meningkat, yaitu rata-rata 2,9 per responden, selama kunjungan rumah apoteker pertama. Setelah dilakukan intervensi apoteker, angka kejadian ini menurun menjadi 1,2 ($t = 2,10$, $p = 0,042$). Dalam sebuah penelitian terhadap 259 responden atau pelanggan Medicare, 50% pelanggan pelayanan yang menerima perawatan dari model kolaboratif apoteker-perawat mengalami peningkatan dalam penggunaan pengobatan dibandingkan dengan 38% klien yang menerima perawatan dari perawat saja, peningkatan yang disebabkan oleh 12 pasien per 100 (95%).

Dalam rangka mewujudkan pengelolaan obat di rumah tangga yang optimal, diperlukan suatu edukasi kesehatan dengan segala upaya yang direncanakan dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (8). Penanaman edukasi ini dapat disampaikan oleh para profesi terutama Apoteker sebagai salah satu aspek pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), sehingga akan menghasilkan nilai perilaku yang baik dan positif. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif lebih langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama (9).

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa upaya swamedikasi yang tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, dapat berdampak negatif. Penggunaan obat yang tidak rasional sebagai akibat dari penyimpanan obat tanpa resep menimbulkan bahaya bagi masyarakat itu sendiri sehingga perlu peran apoteker dalam menjalankan asuhan kefarmasian di rumah tangga (*pharmacy home care*), terutama dalam melakukan kunjungan supervisi dalam hal pengelolaan dapatkan, gunakan, simpan, serta buang obat (10). Meskipun pengelolaan sudah dilakukan intervensi oleh apoteker, namun terlepas dari konsekuensi negatif pengobatan swamedikasi dan penyebarannya yang tinggi dan menjadi masalah yang serius. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pengelolaan Dagusibu Obat Pada Masyarakat Menggunakan *Home Pharmacy Care*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian pendekatan kuantitatif, non experimental (observasional) dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat pekerjaan, pengetahuan, sikap dan variabel terikat adalah perilaku pengelolaan dagusibu obat. Variabel-variabel yang berkaitan dengan penelitian terhadap responden diambil dengan menggunakan data kuisisioner pengetahuan yang telah tervalidasi dengan memperhatikan nilai *Cronbach's Alpha* =0.905 dan tingkat kemaknaan (*reliability*) atau *r* tabelnya adalah : 0,433. Adapun data kuisisioner perilaku menggunakan skala linkert dengan *Cronbach's Alpha* =0.896 dan kartu tilik dagusibu obat sebagai pertanyaan terbuka yang dilakukan dengan metode *Home Pharmacy Care*. Protokol penelitian ini disetujui oleh komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta II dengan nomor LB.02.01/I/KE/39/465/2019 KPEK-PKJ II, sebelum dimulainya penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh responden masyarakat yang berobat di puskesmas kecamatan Jakarta Pusat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan cara membagi populasi sebagai cluster-cluster kecil, lalu pengamatan dilakukan

pada sampel cluster secara random. Perhitungan jumlah sampel dengan populasi yang telah diketahui dengan rumus sebagai berikut:

- 20% x Jumlah kecamatan Jakarta Pusat;
- 20% x 8 kecamatan = 2 Kecamatan;
- Sampel dari kecamatan Johar Baru dan Kecamatan Cempaka Putih sejumlah 116 responden.

Adapun kriteria inklusi responden melalui *home pharmacy care* sebagai berikut :

1. Berdomisili KTP di wilayah tersebut.
2. Mendapatkan persetujuan (*informed consent*) dan naskah perjanjian
3. Riwayat pasien berobat di puskesmas kecamatan Johar Baru dan atau Cempaka Putih serta memiliki penyakit degeneratif dan musiman
4. Mendapatkan obat tanpa dan dengan resep dokter
5. Satu rumah satu responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Responden dalam penurunan kesadaran, berbaring dan tidak mampu berbicara.
2. Tidak bisa membaca dan menulis.
3. Responden selama penelitian berlangsung meninggal

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS. Sementara analisa data yang dilakukan adalah Analisa Univariat, Bivariat serta multivariat. Untuk mengetahui apakah hipotesis (H_0) yang diajukan sebelumnya ditolak atau diterima, maka dilakukan uji statistik dengan ketentuan, bila $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna, bila $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ maka, H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna (7). Besarnya resiko kejadian diukur dengan menggunakan Odds Rasio (OR). Ketentuannya adalah, jika nilai $OR = 1$, estimasi bahwa tidak ada pengaruh antara faktor resiko dengan kasus. Jika $OR > 1$, Estimasi bahwa ada pengaruh positif antara faktor resiko dengan kasus. Dan jika $OR < 1$, estimasi bahwa ada hubungan negatif antara faktor resiko (11).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Demografis Pasien berdasarkan Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengolahan data, penelitian ini dilakukan dengan mencatat data kuisisioner pengelolaan dagusibu obat. Jumlah responden secara keseluruhan 116 orang. Tidak terdapat kriteria responden menolak dalam penelitian tersebut sehingga 100% dapat sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sosiodemografi masyarakat kecamatan se-Jakarta Pusat terdiri dari jenis kelamin, usia, status pendidikan serta status pekerjaan sehingga diperoleh data pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Sosiodemografis Pengelolaan dagusibu di Wilayah kecamatan se Jakarta Pusat yang menerima *home pharmacy care*

Variabel Karakteristik Sosiodemografi	Responden (masyarakat) Kecamatan Jakarta Pusat	
	n=116	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	98	84.50
Laki-laki	18	15.50
Usia		
Produktif (18-64 tahun)	90	86.20
Kurang produktif (≥ 65 tahun)	16	13.80
Pendidikan		
SD	30	25.90
SMP/SLTP	19	16.40
SMA/SLTA	54	46.60
Akademi/Perguruan Tinggi	13	11.10
Kategori :		
Pendidikan (Dasar/NT)	49	49.20
Pendidikan Lanjutan (Menengah atas/PT)	67	57.80
Pekerjan		55.20
Ibu Rumah Tangga	64	55.17
Pensiunan/ Pengangguran	17	14.70
Pegawai swasta	13	11.20
Pegawai Negeri	11	9.50
Wiraswasta/berdagang/buruh	10	8.60
Pelajar Mahasiswa	1	0.90

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa proporsi responden masyarakat dalam pengelolaan dagusibu obat berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebesar 98 pasien (84.50%) sedangkan pasien berjenis kelamin laki-laki sebesar 18 pasien

(15.50%). Proporsi responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah kategori usia produktif sebanyak 90 orang (86.20%). Pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan, proporsi jumlah dan persentase terbanyak memiliki pendidikan lanjutan menengah atas dan akademi atau per sebanyak 67 orang (57.80%) adapun jenjang pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 54 orang (46.60%).

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, proporsi jumlah dan persentase terbanyak responden memiliki riwayat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 64 orang (55.17%) diikuti dengan pensiunan/pengangguran sebanyak 17 orang (14.70%), pegawai swasta sebanyak 13 orang (11.20%), pegawai negeri sebanyak 11 orang (9.50%), wiraswasta / berdagang/buruh sebanyak 10 orang (8.60%) serta pelajar/mahasiswa sebanyak 1 orang (0.90%).

B. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pengelolaan Dagusibu Obat

Berdasarkan tabel 2, variabel penelitian yang dilakukan dengan analisa bivariat dengan menggunakan analisis statistik Chi-Square oleh karena semua variabel berbentuk hasil ukur kategori dengan masing-masing 2 kelompok kategori. Untuk lebih jelas, hasil penelitian bivariat tersaji dalam tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kotak penyimpanan, kotak pembuangan obat, jumlah item obat, media KIE terhadap Perilaku Pengelolaan Obat

No.	Variabel	Perilaku Pengelolaan Obat				Total		P Value	OR
		Kurang Baik		Baik		N	%		
		N	%	n	%				
1.	Pendidikan								
	Dasar (Wajib Belajar 9 tahun)	11	22,4	38	77,6	49	100		
	Lanjutan Atas/PT/Akademik	20	29,9	47	70,1	55,3	100	0,374	
2.	Pekerjaan								
	Tidak Bekerja	21	25,0	63	75,0	84	100	0,497	
	Bekerja	10	31,3	22	68,8	32	100		
3	Pengetahuan								
	Kurang Baik	18	37,5	30	62,5	48	100	0,034	
	Baik	13	19,1	55	80,9	68	100		
4	Sikap Pengelolaan								
	Kurang baik (negatif)	15	31,9	32	68,1	47	100	0,393	
	Baik (positif)	16	23,2	53	73,3	69	100		
5	Kotak Penyimpanan Obat								
	Ada	20	35,7	36	64,3	56	100	0,035	
	Tidak Ada	11	18,3	49	81,7	60	100		
6	Kotak Pembuangan Obat								
	Ada	20	37,0	34	63,0	54	100	0,049	
	Tidak ada	11	18,0	51	82,0	62	100		
7	Jenis Media KIE								
	Tidak pernah mendapatkan	20	32,80	41	67,2	61	100	0,120	
	Pernah mendapatkan	11	20,0	44	80,0	55	100		
8	Jumlah Item Obat								
	≤3 item obat	19	32,2	40	67,8	59	100	0,175	
	> 3 item obat	12	21,1	45	78,9	57	100		
9	Dukungan Keluarga								
	Ada	19	46,3	22	53,7	70	100	0,001	
	Tidak ada	12	26,7	63	84,0	46	100		

Hasil analisis hubungan pendidikan terhadap perilaku pengelolaan dagusibu yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,374$ ($p>0,005$), demikian pula pada jenis pekerjaan ($p=0,497$); sikap responden ($p=0,393$); jenis media KIE ($p=0,120$); serta jumlah item obat ($p=0,175$). Namun variabel pengetahuan menunjukkan nilai hubungan yang bermakna dengan perilaku pengelolaan dagusibu obat ($p=0,034$; OR= 4,855), demikian pula dari beberapa variabel lainnya yang memiliki hubungan yang bermakna atau memberikan pengaruh terhadap pengelolaan dagusibu obat yaitu pengetahuan ($p=0,034$; OR 4,855); kotak penyimpanan obat ($p=0,035$; OR 4,469); kotak pembuangan obat ($p=0,049$; OR 5,651); serta dukungan keluarga ($p=0,001$; OR 12,46).

C. Analisis Multivariat

Seleksi kandidat yang dimaksud agar mengetahui variabel mana yang layak diikutsertakan dalam analisis multivariat. Batasan nilai *p-value* yang digunakan untuk menentukan kelayakan variabel adalah 0,25. Apabila nilai *p* yang diperoleh $\leq 0,25$ maka variabel tersebut diikutsertakan dalam analisis multivariat, namun jika $> 0,25$ maka tidak dimasukkan ke pemodelan multivariat.

Tabel 3. Seleksi Analisis Bivariat

Nama Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Pendidikan	0,374	Tidak ikut multivariat
Pekerjaan	0,497	Tidak ikut multivariat
Pengetahuan Dagusibu	0,034	Ikut Multivariat
Sikap	0,393	Tidak ikut multivariat
Kotak penyimpanan obat	0,035	Ikut Multivariat
Kotak pembuangan obat	0,049	Ikut Multivariat
Jenis Media KIE	0,120	Ikut Multivariat
Jumlah item obat	0,175	Ikut Multivariat
Dukungan keluarga	0,001	Ikut Multivariat

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa dari 9 variabel, hanya ada 6 variabel menghasilkan nilai *P value* $< 0,25$ yaitu pengetahuan, kotak simpan obat, kotak buang obat, jenis media KIE, jumlah item obat serta dukungan keluarga, sehingga hanya enam variabel tersebut yang masuk ke tahapan analisis multivariat.

Dalam pemodelan multivariat, jika terdapat variabel yang nilai *p-value* $> 0,05$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari model satu persatu kemudian dihitung perubahan nilai

OR. Jika perubahan nilai OR <10% maka variabel tersebut terus dikeluarkan dari model, namun jika hasil perhitungan perubahan nilai OR ternyata $\geq 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke model (11). Untuk lebih jelas pemodelan multivariat ditampilkan pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Pemodelan Multivariat

No	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
1	Kotak Buang Obat	0,019	3,009	1,195	7,577
2	Kotak simpan obat	0,025	2,974	1,150	7,692
3	Dukungan Keluarga	0,001	5,092	1,999	12,970

Dari hasil pemodelan di atas, ternyata semua variabel mempunyai nilai *p-value* < 0,05 maka tidak ada variabel yang dikeluarkan dari model, serta tidak ada perhitungan perubahan nilai OR. Dengan demikian maka pemodelan ini selesai. Berdasarkan analisa multivariat adapun variabel yang berpengaruh terhadap perilaku pengelolaan obat adalah terdapat kotak simpan obat, kotak buang obat serta dukungan keluarga dalam hal pengelolaan obat di rumah tangga. Namun dari ketiga variabel tersebut ternyata variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi perubahan perilaku pengelolaan dagusibu obat, yaitu memiliki odd ratio (OR) sebesar 5,092. Dari hasil OR tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sangat berisiko 5 kali besar memiliki perilaku negatif dalam pengelolaan dagusibu obat dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan tabel 2, hasil uji statistik untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai p sebesar (p=0,034; OR= 4.855), Berdasarkan hasil ini maka dapat disimpulkan, ada pengaruh antara pengetahuan dengan tindakan /perilaku pengelolaan dagusibu obat di rumah tangga, artinya responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, berpeluang 4 kali lebih besar untuk terjadinya perilaku pengelolaan dagusibu obat yang negatif dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Notoatmojo dimana perilaku dapat terekspresikan dalam bentuk tindakan merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki, perilaku pasien dalam pengelolaan obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan

suatu terapi (9). Perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh komunikasi, informasi dan edukasi yang diterima oleh responden (pasien), oleh karena itu diperlukan interaksi antara responden (pasien) dan lingkungan. Pengelolaan dapatkan, gunakan, simpan serta buang obat oleh responden (pasien) bergantung dari informasi yang diperoleh, hampir semua beberapa kasus responden (pasien) tidak mengelola obat secara tepat dan benar di rumah karena kurangnya informasi referensi tertulis, maupun dari tenaga kesehatan yang bertanggungjawab dengan pengetahuannya akan pengelolaan dagusibu obat yang baik dan benar (12).

Berdasarkan tabel 4. hasil uji statistik untuk variabel terdapatnya kotak simpan obat diperoleh nilai P sebesar 0,025 ; OR 2.974 artinya pada alfa 5% diperoleh nilai $p < 0,05$. berdasarkan hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapatnya pengaruh atau hubungan anaara terdapatnya kotak simpan obat dengan perilaku pengelolaan dagusibu obat yang memiliki arti adalah responden yang tidak memiliki adanya kotak simpan obat di rumahnya , berpeluang 2 sampai 3 kali lebih besar untuk terjadinya perilaku negatif pada pengelolaan dagusibu obat dibandingkan responden yang memiliki adanya kota simpan obat di rumah tangga. Hal ini memiliki kesesuaian dengan penelitian fina aryani (2019) yang menunjukkan bahwa responden yang telah diberikan medication aids dalam bentuk wadah kotak obat berupa pil dan kemasan sekali pakai dapat memiliki nilai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tingkat perilaku ketaatan pada kelompok atau responden perlakuan yang diberikan (13). Faktor penyimpanan pada kotak obat dapat juga terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Hendri Wasito (2018) yang mengungkapkan bahwa kotak obat dengan persediaan obat yang ditempatkan sesuai dengan ketentuan yang telah sesuai. Hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan sebagian besar peserta menyatakan bahwa program *home visite* yang dilaksanakan cukup memberikan manfaat bagi masyarakat (14).

Wadah kotak obat pil yang digunakan merupakan alat pengelolaan dagusibu, terutama berfungsi pada penyimpanan sekaligus penggunaan obat yang cukup tersedia dalam berbagai ukuran terutama jadwal penggunaan harian atau mingguan yang dapat membantu pasien dengan mengarahkan pasien untuk tetap mengikuti jalur waktu penggunaan obat setelah penggunaan obat sebelumnya (15).

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik untuk variabel terdapatnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi nilai perilaku pengelolaan dagusibu obat di rumah tangga, hal ini dapat terlihat nilai P sebesar 0,001; OR 5,092 artinya pada alfa 5% diperoleh nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapatnya pengaruh atau hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pengelolaan dagusibu obat. Hal ini berarti responden yang tidak memiliki adanya personal yang berkaitan dengan dukungan keluarga di rumahnya, berpeluang 5 kali lebih besar untuk terjadinya perilaku negatif pada pengelolaan dagusibu obat dibandingkan responden yang memiliki adanya personal dukungan keluarga di rumah tangga. hal ini sejalan dengan beberapa teori yang salahsatunya diungkapkan oleh Mc keigan (2008), keluarga menjadi penentu yang memiliki faktor berpengaruh dalam menumbuhkan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang serta dapat pula menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (16).

Dukungan keluarga dan sosial dalam bentuk dukungan emosional merupakan faktor penting dalam mengubah perilaku (kepatuhan) seseorang terhadap program-program kesehatan. *Health believe model* menjelaskan bahwa mengembangkan program self management behaviour dengan merumuskan tujuan perilaku, problem solving, dukungan keluarga dan pengelolaan koping terhadap perasaan negatif yang dialami oleh pasien (17).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku pengelolaan dagusibu obat berdasarkan *home pharmacy care* dapat dipengaruhi oleh alat aplikator kotak Buang Obat, kotak simpan obat serta dukungan keluarga, diantara ketiga variabel ini dukungan keluarga merupakan variabel paling besar pengaruhnya. ($p=0,001$; $OR=5,092$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan diberikan penulis kepada tokoh masyarakat RW /RT, pihak Puskesmas Kecamatan Johar Baru dan Cempaka Putih atas bantuan dalam administrasi perizinan dan dukungan yang telah diberikan. Terima kasih kepada seluruh

partisipan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang telah bersedia mengikuti penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akici AAydin VKiroglu A. Assessment of the association between drug disposal practices and drug use and storage behaviors. *Saudi Pharm J*. 2018;26(1):7–13.
2. Reidt S, Morgan J, Larson T, Blade MA. The Role of a Pharmacist on the Home Care Team. *Home Healthc Nurse*. 2013;31(2):80–7.
3. Rambhade, S., Chakarborty, A., Shrivastava, A., Patil, U. K., & Rambhade A. A survey on polypharmacy and use of inappropriate medications. *Toxicol Int*. 2012;19(1):68.
4. Martins RR, Farias AD, Oliveira YM da C, Diniz RDS, Oliveira AG. Prevalence and risk factors of inadequate medicine home storage: a community-based study. *Rev Saude Publica*. 2017;51:95.
5. Basheti IA, Al-Qudah RA, Obeidat NM, Bulatova NR. Home medication management review in outpatients with chronic diseases in Jordan: a randomized control trial. *Int J Clin Pharm*. 2016;38(2):404–13.
6. W. Utaminigrum, R. Pranitasari AK. Effect of Pharmacist Home Care on Adherence of Hypertensive Patients. . 2017. *Indones J Clin Pharm*. 2017;6(4):240–6.
7. Vink J, Morton D, Ferreri S. Pharmacist Identification of Medication-Related Problems in the Home Care Setting. *Consult Pharm*. 2011;26(7):477–84.
8. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Heal Behav Theory, Res Pract. 2014;
9. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*. Jakarta: rineka cipta. 2012.
10. Kassie AD, Biffitu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacol Toxicol [Internet]*. 2018;19(1):15.
11. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Dilengkapi Alikasi Menggunakan SPSS*. 6th ed. Jatinagor: Alqaprint; 2014. Salemba Medika. 2014.
12. J.Lukovic, V.Miletic T. Pekmezovic et al. Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PLoS One*. 2014;9(12):1–14.
13. Aryani fina, Noverianti W, Muharni S. Analisis Pemberian Medication Aids terhadap Ketaatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Kota Pekanbaru. *Pharm J Indones*. 2019;16(2):228.
14. Wasito H, Pratiwi H, Wibowo A, Solihat NK. Edukasi dan Peningkatan Kualitas Pengelolaan Obat di Rumah Tangga: Studi Kasus di Dusun Sidasari Wetan Desa Kubangkungkung Kawunganten Cilacap (Education and Quality Improvement of Drug Management in Family: A Case Study at Dusun Sidasari Wetan, Kubang. *JATI EMAS (Jurnal Apl Tek dan Pengabdian Masyarakat) [Internet]*. 2018 Oct 27;2(2):93.

- Available from: <http://journal.fdi.or.id/index.php/jatiemas/article/view/160>
15. Porter AK, Taylor SR, Yabut AH, Al-Achi A. Impact of a Pill Box Clinic to Improve Systolic Blood Pressure in Veterans with Uncontrolled Hypertension Taking 3 or More Antihypertensive Medications. *J Manag Care Pharm.* 2014;20(9):905–11.
 16. MacKeigan LD, Nissen LM. Clinical pharmacy services in the home. *Disease Management and Health Outcomes.* 2008.
 17. Lee JLC, Ho RTH. Health Literacy and Health Behavior. In: *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging.* Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 1–4.