

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kajian Pustaka

1. Konsep Obat Dan Pengelolaannya.

A. Definisi Obat

Obat didefinisikan sebagai bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia. Definisi ini tercantum dalam regulasi terbaru, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-undang tersebut menekankan bahwa sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah memenuhi standar keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun obat mencakup bahan kimia, biologi, atau herbal yang bertujuan untuk perbaikan fisiologis, obat juga berpotensi menjadi racun yang membahayakan kesehatan apabila pengelolaannya tidak dilakukan dengan tepat (Republik Indonesia., 2023)

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kemudian diperbaharui dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000, BPOM mengatur

klasifikasi Obat yang bertujuan meningkatkan keamanan serta ketepatan penggunaan dan keamanan distribusinya, meliputi :

a) Obat Bebas

Obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, seperti analgetik sederhana. Misalnya, paracetamol, ibuprofen dan antasida.

Obat – obatan ini digunakan untuk mengatasi penyakit yang memiliki gejala ringan. Golongan obat ini ditandai dengan lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

b) Obat Bebas Terbatas

Obat yang bisa dibeli tanpa resep dokter namun masih tergolong obat keras yang memerlukan peringatan khusus. Obat ini ditandai dengan lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Obat bebas terbatas memiliki 5 jenis peringatan khusus, yaitu :

- 1) No.1: Awas! Obat keras. Baca aturan pemakaiannya.
- 2) No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
- 3) No.3: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
- 4) No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
- 5) No.5: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

c) Obat Keras

Obat dengan risiko tinggi, termasuk antibiotik (misalnya, amoksisilin), yang hanya boleh diperoleh dengan resep dokter untuk

mencegah resistensi, ditandai dengan lingkaran merah dan garis tepi hitam yang terdapat huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi.

Obat keras memiliki risiko meracuni tubuh, memperparah penyakit, atau menyebabkan kematian sehingga harus digunakan sesuai aturan yang tepat.

d) Obat Golongan Narkotika.

Golongan obat ini hanya bisa didapatkan dengan resep dokter. Resep dokter harus menyertakan tanda tangan dokter, disertai nomor izin praktik dokter pada resep tersebut, dan tidak dapat menggunakan salinan resep.

Obat narkotika atau psikotropika dapat menyebabkan ketergantungan, memengaruhi susunan saraf pusat dan memengaruhi perilaku serta aktivitas di titik tertentu sehingga penggunaannya sangat diawasi dengan ketat.

Golongan obat ini ditandai dengan simbol seperti tanda plus dengan lingkaran berwarna merah.

e) Obat Herbal

Meliputi jamu yang merupakan obat tradisional berbahan alami warisan budaya yang telah digunakan secara turun temurun, Obat Herbal Terstandar yang merupakan sediaan obat bahan alam telah diuji secara ilmiah dengan uji praklinik, dan Fitofarmaka yang merupakan sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan

baku dan produk jadinya telah distandarisasi. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2000)

Tujuan Klasifikasi ini untuk meminimalisir praktik *self - medication* yang tidak rasional terutama di rumah tangga di mana ibu rumah tangga sering menyimpan obat keras tanpa pengawasan.

B. Pengelolaan Obat Rumah Tangga (DAGUSIBU)

Pengelolaan obat rumah tangga merujuk pada praktik memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat di lingkungan yang menjadi tanggung jawab utama ibu rumah tangga. Kemenkes dan BPOM telah memperkenalkan konsep resmi DAGUSIBU (Dapatkan , Gunakan, Simpan dan Buang Obat) dengan benar sejak 2014 sebagai bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Konsep ini didasarkan pada prinsip Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) dan didukung oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI, 2014; Lestari et al., 2025). Arti DAGUSIBU sendiri dapat dijabarkan sebagai berikut :

a) **Dapatkan**

didapatkan dari sumber resmi misalnya (apotek, klinik, pukesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya), Sebelum menerima obat sebaiknya dilakukan pemeriksaan fisik dan mutu obat meliputi :

- 1) Jenis dan jumlah obat, kemasan, tanggal kadaluarsa.
- 2) Kesesuaian etiket meliputi nama, tanggal dan aturan pakai
- 3) izin edar BPOM

b) Gunakan

Obat digunakan sesuai indikasi, dosis, waktu, cara pemberian dan durasi yang tepat, hindari swamedikasi obat keras.

c) Simpan

Penyimpanan obat dilakukan berbeda – beda sesuai dengan bentuk sediaan maupun kemasannya. Penyimpanan obat yang tidak sesuai akan menyebabkan perubahan sifat obat hingga terjadi kerusakan obat (Ditjen Bina Kefarmasian Depkes RI, 2008 dalam Muhammad Afqary *1, 2018)

Menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (2023) cara penyimpanan obat meliputi :

1. Jauhkan dari jangkauan anak – anak
2. Simpan obat dalam kemasan asli
3. Terhindar dari sinar matahari serta berada ditempat yang sejuk dan tidak lembab.
4. Perhatikan tanggal kadaluarsa dan masa BUD
5. Tidak menyimpan obat cair (sirup,suspensi,elixir) dalam lemari pendingin kecuali disebutkan dalam kemasan obat.
6. Bila tidak terdapat informasi khusus obat disimpan dalam suhu ruang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

d) **Buang**

Pembuangan obat kedaluwarsa/rusak dicampur bahan tidak menarik (kopi bubuk/tanah), dibungkus, dibuang ke sampah medis atau program *take-back* apotek (Savira et al., 2020)

C. Rasionalitas Penggunaan Obat

Rasionalitas penggunaan obat mencakup pemberian obat tepat indikasi, tepat dosis, tepat pasien, tepat cara pemberian, serta waspada efek samping (Dra. Sri Indrawaty, Apt., 2011). Dalam lingkup rumah tangga rasionalitas penting untuk menghindari penggunaan obat yang tidak rasional, termasuk kesalahan penggunaan (*misuse*) dan penggunaan berlebihan (*overuse*), terutama antibiotik, karena dapat memicu resistensi antibiotik (Khan et al., 2022).

Praktik swamedikasi atau pengobatan sendiri sering kali menjadi pilihan pertama keluarga dalam menangani keluhan ringan. Namun, Pratiwi dan Kristina (2022) mencatat bahwa swamedikasi yang tidak didasari pemahaman yang memadai berisiko tinggi menyebabkan ketidakrasionalan terapi, seperti kesalahan penentuan dosis atau durasi penggunaan obat (Pratiwi et al., 2022). Faktor utama yang menentukan rasionalitas ini adalah bagaimana persepsi ibu sebagai pengelola obat di keluarga. Semakin baik pengetahuan dan persepsi ibu rumah tangga mengenai obat, semakin tinggi pula kecenderungan perilaku penggunaan obat yang aman dan efektif.

D. Resiko Kesehatan dan Lingkungan

Pengelolaan obat rumah tangga tidak tepat menimbulkan risiko kesehatan dan lingkungan yang signifikan.

- a) Risiko keracunan terjadi akibat penyimpanan sembarangan, terutama pada anak <5 tahun; 94,3% rumah tangga menyimpan obat, tetapi 42,9% tidak menjauhkannya dari anak (Savira et al., 2020)
- b) Risiko resistensi antibiotik muncul dari swamedikasi dan pembuangan sisa antibiotik, residu ini mencemari air dan meningkatkan bakteri resisten (AMR menjadi ancaman nasional, target penurunan 2020–2024) (Lee & Schommer, 2022)
- c) Risiko pencemaran lingkungan dari limbah farmasi rumah tangga (*pharmaceutical waste*) terjadi ketika obat dibuang ke saluran air atau sampah biasa. Studi di Jawa Timur menunjukkan 57,9% masyarakat membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa dipilah, yang berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan yang menyebabkan akumulasi senyawa aktif di perairan dan gangguan ekosistem (Savira et al., 2020)

2. Variabel Penelitian.

A. Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green (*Precede-Proceed Model*)

Untuk menganalisis perilaku ibu rumah tangga dalam pengelolaan obat, penelitian ini menggunakan pendekatan teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green. Teori ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat tidak

berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks. Menurut Green dan Kreuter (2005), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor determinan utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Chusniah Rachmawati, 2019; Green, Lawrence W. dan Kreuter, 2005)

Ketiga faktor ini saling berinteraksi dalam menentukan apakah seseorang akan melakukan praktik kesehatan yang diharapkan, dalam hal ini adalah pengelolaan obat rumah tangga sesuai prinsip DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang). Penjabaran ketiga faktor tersebut dalam konteks penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Faktor Presdiposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor anteseden (pemicu) yang berada dalam diri individu yang menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007). Dalam konteks pengelolaan obat rumah tangga, faktor ini meliputi:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan landasan utama terbentuknya perilaku yang langgeng. Ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik mengenai cara mendapatkan obat legal, menggunakan obat sesuai indikasi, cara penyimpanan untuk menjaga stabilitas, serta bahaya membuang obat sembarangan, akan memiliki kecenderungan lebih besar untuk menerapkan prinsip

DAGUSIBU (Savira et al., 2020). Kurangnya pengetahuan sering kali menyebabkan kesalahan fatal seperti penggunaan antibiotik sisa atau keracunan obat akibat penyimpanan yang salah.

2. Sikap dan Persepsi

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus, yang sangat dipengaruhi oleh persepsi atau keyakinan individu.

Persepsi yang positif akan mempermudah terjadinya praktik pengelolaan obat yang benar. Berdasarkan adaptasi konsep keyakinan kesehatan menggunakan pendekatan *Health Belief Model (HBM)* dikemukakan oleh Resenstock pada tahun 1966, yang kemudian disempunakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980 aspek persepsi dalam faktor predisposisi meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Notoatmodjo, 2010) :

1. Persepsi Kerentanan dan Keparahan (*Perceived Susceptibility & Severity*) :

Keyakinan ibu rumah tangga bahwa anggota keluarganya rentan terhadap risiko keracunan obat dan meyakini bahwa dampak yang ditimbulkan (seperti resistensi antibiotik atau pencemaran lingkungan) adalah masalah serius.

2. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*):

Keyakinan bahwa melakukan pemilahan dan pengamanan obat di rumah akan memberikan manfaat nyata dalam melindungi kesehatan keluarga.

3. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*):

Penilaian subjektif mengenai hal-hal yang menghalangi tindakan, seperti rasa enggan menghancurkan obat sebelum dibuang atau anggapan bahwa prosedur tersebut merepotkan.

4. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Keyakinan ibu atas kemampuannya sendiri untuk melakukan pengelolaan obat dengan benar tanpa kesulitan.

3. Karakteristik Demografi

Variabel seperti usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan merupakan latar belakang yang membentuk pola pikir dan kemampuan seseorang dalam menyerap informasi kesehatan (Pratiwi et al., 2022)

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi niat seseorang menjadi tindakan nyata. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana, prasarana, dan aksesibilitas (Green, Lawrence W. dan Kreuter, 2005). Dalam pengelolaan obat rumah tangga, faktor pemungkin meliputi:

1. Ketersediaan Fasilitas di Rumah

Keberadaan sarana fisik seperti kotak P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) atau wadah penyimpanan khusus yang aman dan terkunci, serta alat takar obat yang memadai.

2. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses fisik dan jarak tempuh menuju apotek atau Puskesmas untuk mendapatkan obat resmi.

3. Akses Informasi

Ketersediaan sumber informasi yang valid mengenai pengelolaan obat, baik melalui media cetak (brosur/poster), media elektronik, maupun internet yang memudahkan ibu rumah tangga mempelajari cara kelola obat yang benar (Jafarzadeh et al., 2021)

- c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong terulangnya suatu perilaku. Faktor ini biasanya bersumber dari orang lain atau lingkungan sosial yang memberikan umpan balik, dukungan, atau pengaruh (Notoatmodjo, 2012). Faktor penguat dalam penelitian ini meliputi:

1. Peran Tenaga Kesehatan:

Dukungan aktif dari apoteker atau tenaga kesehatan lain dalam memberikan edukasi dan konseling saat penyerahan obat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien. Apoteker yang proaktif

mengingatkan cara simpan dan buang obat akan memperkuat perilaku positif masyarakat

2. Dukungan Sosial dan Keluarga:

Dukungan dari suami atau anggota keluarga lain, serta pengaruh lingkungan sosial seperti kader kesehatan, kelompok PKK, atau tetangga. Lingkungan yang peduli kesehatan akan menciptakan norma sosial yang mendukung praktik pengelolaan obat yang aman (Notoatmodjo, 2012).

B. Praktik Pengelolaan Obat.

a. Definisi Praktik Pengelolaan Obat Rumah Tangga.

Praktik, atau perilaku yang tampak secara nyata (*overt behavior*), merupakan bentuk tindakan yang dilakukan individu sebagai respons terhadap informasi atau rangsangan yang diterimanya, khususnya dalam konteks kesehatan. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa praktik muncul setelah seseorang memperoleh informasi, memahami isi informasi tersebut, kemudian memutuskan untuk menerapkan dalam tindakan. Dengan demikian, praktik dapat dipahami sebagai hasil akhir dari proses pembelajaran yang diawali dengan pengetahuan (*knowledge*) dan pembentukan sikap (*attitude*). Dalam hierarki perilaku kesehatan, praktik menempati posisi paling tinggi karena mencerminkan penerapan pengetahuan dan sikap ke dalam bentuk tindakan konkret yang dapat diamati.

Praktik tidak selalu muncul serta-merta walaupun seseorang memiliki pengetahuan yang baik. Terdapat proses adaptasi yang bertahap, mulai dari respons terpimpin (melakukan sesuatu dengan panduan), mekanisme (menjadikan tindakan sebagai kebiasaan), hingga adopsi (memodifikasi tindakan yang berkualitas) (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks penelitian ini, praktik didefinisikan sebagai tindakan nyata yang dilakukan ibu rumah tangga dalam kesehariannya terkait kegiatan mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat di rumah tangga. Praktik ini menjadi tolok ukur utama keberhasilan edukasi kesehatan, karena hanya melalui praktik yang benarlah risiko kesalahan pengobatan dan pencemaran lingkungan dapat dicegah secara efektif.

b. Indikator Praktik Pengelolaan Obat Rumah Tangga

Praktik pengelolaan obat dalam penelitian ini diukur dengan mengacu pada pedoman “Gerakan Keluarga Sadar Obat” (GKSO) dengan prinsip DAGUSIBU yang disosialisasikan oleh Ikatan Apoteker Indonesia dan BPOM. Praktik ini di klasifikasikan ke dalam empat indikator utama, yaitu :

1. Praktik Mendapatkan Obat (Da)

Indikator ini mengukur tindakan ibu rumah tangga untuk memperoleh obat dari sumber yang terjamin keamanan dan legalitasnya. Indikator praktik yang benar meliputi:

- a) Membeli obat hanya di sarana pelayanan kesehatan resmi seperti apotek berizin atau instalasi farmasi rumah sakit/puskesmas, bukan di warung kelontong untuk obat keras.
- b) Selalu memeriksa Nomor Izin Edar (NIE) dan tanggal kedaluwarsa (*expired date*) pada kemasan sebelum melakukan transaksi pembayaran (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2000)
- c) Melakukan konsultasi dengan apoteker saat membeli obat swamedikasi untuk memastikan ketepatan pemilihan obat.

2. Praktik Menggunakan Obat (Gu)

Indikator ini menilai kepatuhan ibu rumah tangga dalam menggunakan obat sesuai dengan instruksi medis untuk menjamin efektivitas terapi. Indikator praktik meliputi:

- a) Membaca label atau brosur obat sebelum mengonsumsinya untuk memastikan indikasi dan dosis yang tepat.
- b) Menggunakan antibiotik sampai habis sesuai durasi yang diresepkan dokter, dan tidak menghentikannya hanya karena gejala sudah hilang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)
- c) Tidak menggunakan sendok makan rumah tangga untuk menakar obat sirup, melainkan menggunakan sendok takar khusus atau gelas ukur yang tersedia dalam kemasan.

3. Praktik Menyimpan Obat (Si)

Indikator ini berfokus pada tindakan menjaga stabilitas obat dan keamanannya di lingkungan rumah. Menurut (Jafarzadeh et al., 2021) dan pedoman BPOM, praktik penyimpanan yang baik mencakup:

- a) Menyimpan obat di dalam kotak P3K atau wadah tertutup yang diletakkan di tempat sejuk, kering, dan terhindar dari paparan sinar matahari langsung.
- b) Menjauhkan penyimpanan obat dari jangkauan anak-anak untuk mencegah risiko keracunan yang tidak disengaja (Savira et al., 2020)
- c) Menyimpan obat tetap dalam kemasan aslinya (tidak melepas etiket/label) agar informasi penting seperti nama obat dan tanggal kedaluwarsa tetap terbaca.
- d) Memisahkan penyimpanan obat dalam (oral) dengan obat luar (topikal) untuk mencegah kesalahan pengambilan.

4. Praktik Membuang Obat (Bu)

Indikator ini mengukur tindakan penanganan limbah obat rumah tangga untuk mencegah penyalahgunaan dan pencemaran lingkungan. Praktik pembuangan yang direkomendasikan meliputi:

- a) Memisahkan isi obat dari kemasannya dan menghilangkan identitas label pada botol atau dus sebelum dibuang.

- b) Untuk obat tablet/kapsul: menghancurkannya terlebih dahulu dan mencampurnya dengan bahan yang tidak menarik (seperti tanah, ampas kopi, atau kotoran kucing) sebelum dimasukkan ke dalam plastik tertutup dan dibuang ke tempat sampah.
- c) Untuk obat cair : mengencerkan isinya dengan air (kecuali antibiotik tertentu yang dapat mencemari air tanah) atau membiarkannya mengendap pada media tanah dalam wadah tertutup (Mubarok et al., 2023)
- d) Tidak membuang obat sisa antibiotik sembarangan ke saluran pembuangan air atau sungai karena dapat memicu resistensi bakteri di lingkungan.

3. Penelitian Terdahulu.

A. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terkait pengelolaan obat rumah tangga di Indonesia telah dilakukan dengan berbagai fokus variabel dan lokasi. Rangkuman penelitian terdahulu yang relevan disajikan dalam Tabel 2.1 berikut :

Tabel 2. 1 *Tinjauan Penelitian Terdahulu*

No	Peneliti, tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan penelitian
1.	Permatasari et al., (2025) Pemahaman Ibu Mengenai Pengelolaan Obat di Rumah	Deskriptif, teknik purposive sampling, 99 responden, kuesioner & observasi"	Banyak IRT menyimpan obat tidak sesuai prosedur; pengelolaan obat kurang optimal di rumah tangga.	Penelitian ini Fokus pada pengelolaan & praktik obat di rumah tangga namun bedanya tidak

No	Peneliti, tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan penelitian
	Tangga di Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu			berbasis teori Health Belief Model
2.	Fania, (2025) Profil Pengetahuan dan Pengelolaan Obat dalam Rumah Tangga	Studi deskriptif cross-sectional, 188 responden dengan data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis Google Form	Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami konsep dasar pengelolaan obat seperti cara mendapatkan (65,7%), menggunakan (73,6%), menyimpan (74,8%), dan membuang obat (74,8%). Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, seperti membuang obat tanpa prosedur yang benar dan menyimpan obat pada tempat yang tidak sesuai.	Mengangkat topik pengelolaan obat tetapi tidak menggunakan teori HBM
3.	Novita (2025) Relationship of HBM with Medication Adherence in Bangetayu Kulon	Survei cross-sectional, multivariat	HBM efektif memprediksi kepatuhan; self-efficacy & perceived severity dominan.	Menggunakan teori HBM namun fokusnya pada pasien hipertensi, bukan IRT atau keseluruhan pengelolaan obat
4.	Savira et al. (2020)	Desain: Observasional Cross-sectional	Mayoritas responden (94,3%) menyimpan obat di	Sama-sama meneliti praktik simpan

No	Peneliti, tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan penelitian
	Praktik Penyimpanan dan Pembuangan Obat dalam Keluarga	Sampel: 140 Responden dengan teknik Accidental Sampling	rumah, Praktik pembuangan obat masih buruk: 57,9% membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa dipisahkan dari kemasan	dan buang obat di ranah rumah tangga oleh ibu rumah tangga namun pada penelitian ini tidak menggunakan konstruksi psikologis Health Belief Model (HBM)
5	Sary et al., (2025) Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Ibu Hamil dalam Menggunakan Asam Folat	Cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua dimensi HBM, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, serta pemicu untuk bertindak, memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penggunaan asam folat	Menggunakan teori HBM namun fokusnya bukan pada pengelolaan obat.

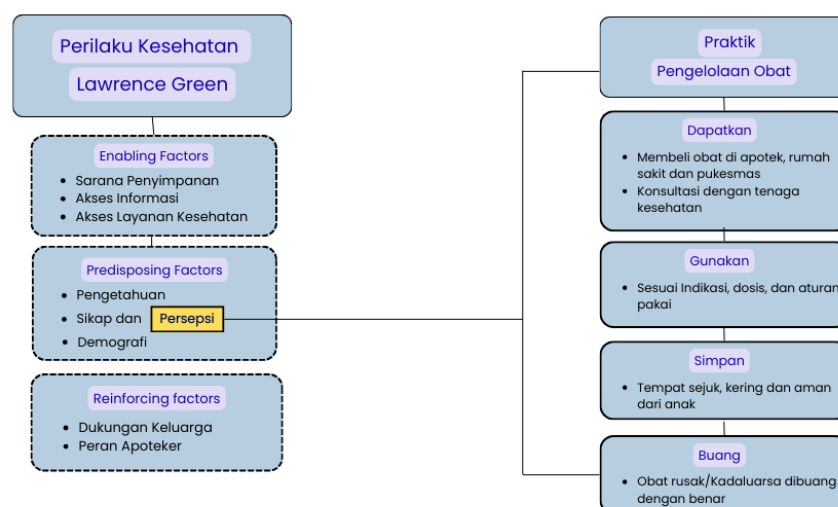
B. GAP Penelitian

Berdasarkan telaah terhadap penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini memiliki letak kebaruan (*novelty*) dan perbedaan spesifik yang menjadikannya urgen untuk dilakukan. Beberapa studi fokus pada pengelolaan obat dan praktik namun tanpa mengaitkannya dengan persepsi yang sesuai dengan kerangka *Health Belief Model* (HBM). Meskipun HBM telah banyak digunakan dalam penelitian perilaku

kesehatan, penerapannya terbatas pada konteks kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit tertentu. Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengembangkan dan menggunakan instrumen baku berbasis HBM untuk mengukur hubungan antara persepsi dan praktik pengelolaan obat di tingkat rumah tangga khususnya pada ibu rumah tangga. Sehingga instrumen penelitian ini disusun secara mandiri oleh peneliti berdasarkan konstruk *Health Belief Model* dan disesuaikan dengan konteks pengelolaan obat di tingkat rumah tangga.

Selain itu belum ada data komprehensif mengenai profil pengelolaan obat rumah tangga secara spesifik di Kota Madiun. Mengingat karakteristik sosial-ekonomi dan budaya kesehatan masyarakat Madiun mungkin berbeda dengan kota lain, penelitian ini akan mengisi kekosongan data (*research gap*) di wilayah tersebut.

B. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Peneliti

Keterangan Gambar :



: tidak diteliti



: diteliti

Penelitian ini menggunakan kerangka Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green (*Precede-Proceed Model*) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*)

Dalam konteks penelitian ini, faktor predisposisi berupa persepsi ibu rumah tangga dipandang sebagai faktor kunci yang mendorong terbentuknya praktik pengelolaan obat rumah tangga. Persepsi mencerminkan cara ibu rumah tangga memandang risiko, manfaat, dan pentingnya pengelolaan obat yang benar di lingkungan keluarga. Persepsi yang baik diharapkan dapat mendorong ibu rumah tangga untuk menerapkan praktik pengelolaan obat yang sesuai dengan prinsip DAGUSIBU.

Pada penelitian ini faktor pemungkin dan faktor penguat tidak diteliti secara langsung, namun tetap digunakan sebagai landasan teoritis untuk menjelaskan konteks terbentuknya perilaku kesehatan. Adapun variabel yang diteliti secara langsung dalam penelitian ini ditunjukkan dengan garis putus-putus, yaitu hubungan antara persepsi ibu rumah tangga (faktor predisposisi) dengan praktik pengelolaan obat rumah tangga.

Praktik pengelolaan obat rumah tangga sebagai variabel dependen diukur berdasarkan prinsip DAGUSIBU, yang meliputi empat indikator

utama, yaitu praktik mendapatkan obat dari sumber resmi, praktik menggunakan obat sesuai indikasi dan aturan pakai, praktik menyimpan obat secara aman dan sesuai ketentuan, serta praktik membuang obat rusak atau kedaluwarsa dengan cara yang benar. Dengan demikian, kerangka berpikir penelitian ini menegaskan bahwa persepsi ibu rumah tangga berperan dalam memengaruhi kualitas praktik pengelolaan obat rumah tangga yang dilakukan.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh persepsi ibu rumah tangga terhadap praktik pengelolaan obat rumah tangga.