ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KABUPATEN GROBOGAN

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai gelar sarjana

Oleh :

Herlisa Maulidina

33101800037

kepada

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KABUPATEN GROBOGAN

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai gelar sarjana

oleh

Herlisa Maulidina

33101800037

kepada

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI

ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KABUPATEN GROBOGAN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Herlisa Maulidina

33101800037

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 31 Agustus 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I	Anggota Tim Penguji I
apt. Fildza Huwaina Fathnin,M.Kes	**apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc**
Pembimbing II	Anggota Tim Penguji II
apt. Atmarulin Dewi Nugrahaini., M.Sc	**Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum,M.Sc**

Semarang, 31 Agustus 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Herlisa Maulidina
NIM	: 33101800037
Program Studi	: Farmasi
Fakultas	: Kedokteran
Alamat Asal	: Ringinkidul Rt 04 Rw 01, Gubug, Grobogan
No. HP/Email	: 082138429304/ herlisadina@gmail.com

Bersama dengan ini saya menyerahkan karya tulis ilmiah berbentuk skripsi dengan judul :

"ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KABUPATEN GROBOGAN"

Dan menyetujui skripsi dengan judul di atas menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non Eklusif untuk menyimpan, mengalih mediakan, mengelola dalam pangkalan data, dan mempublikasikan di internet atau media lain untuk kebutuhan akademis dengan tetap menyertakan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Jika di kemudian hari ditemukan bukti adanya pelanggaran Hak Cipta Plagiarisme dalam karya tulis ini, maka semua bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa menyertakan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 31 Agustus 2022
Yang menyatakan,

METERAI TEMPEL
2C8FCAJX995840267

Herlisa Maulidina

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Herlisa Maulidina

NIM : 33101800037

Melalui ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

"ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KABUPATEN GROBOGAN"

Merupakan hasil karya saya sendiri dan dengan penuh kesadaran saya tidak melakukan tindakan plagiasi ataupun menggunakan karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 31 Agustus 2022

Yang menyatakan,

Herlisa Maulidina

PRAKATA

Bismillahirrahmaanirrahiim

Segala puji serta syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT dalam segala limpahan rahmat-Nya. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Kembali penulis mengucapkan banyak syukur atas segala limpahan rahmat dan karunia Allah SWT serta dukungan berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KABUPATEN GROBOGAN**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis menghaturkan banyak ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada mereka yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada orang tua Ayahanda Joko Supriyanto, Ibunda Khoiriyah, dan seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi meliputi:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes. selaku dosen pembimbing I dan Ibu apt. Atmarulin Dewi Nugrahaini, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar dan penuh pengertian pada penulis dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.
5. Ibu apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc. selaku penguji I dan Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc selaku penguji II yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis untuk perbaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua saya, Ibu Sulistiani Sri Astuti dan Bapak Suharlan serta kedua adik penulis Herlistya Maulidya Rahma, dan Herlisna Nurmala Hanum serta seluruh keluarga yang selalu memberikan limpahan kasih sayang, motivasi, dukungan, dan doa untuk penulis.
8. Sahabat saya (Amalia, Asmahan, Sasa, Sabila dan Lala) dan teman seperjuangan skripsi Khildatul Mushoffa, Sisky Elsanda N dan Nafisyatul Ulfa yang selalu memberikan motivasi dan semangat selama proses pembuatan skripsi ini.
9. Keluarga besar Formicidae Farmasi Angkatan 2018 yang senantiasa memberikan dukungan dan arti kebersamaan selama masa perkuliahan.

10. Serta semua pihak lain yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan masukan untuk skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang membutuhkan.

Semarang, 31 Agustus 2022

Herlisa Maulidina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN KEASLIAN ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ii
PRAKATA iii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR TABEL xii
INTISARI xiii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 4
1.3.1. Tujuan Umum 4
1.3.2. Tujuan Khusus 4
1.4. Manfaat Penelitian 4
1.4.1. Manfaat Teoritik 4
1.4.2. Manfaat Praktis 4
BAB II 5
TINJAUAN PUSTAKA 5
1.1. Obat Tidak Terpakai 5
1.2. Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan 7
1.3. Obat 7
1.3.1. Penggolongan Obat 8

1.3.2. Penyimpanan Obat 10
1.4. Farmakoekonomi 11
1.4.1. Pengertian Farmakoekonomi 11
1.4.2. Klasifikasi Farmakoekonomi 11
1.5. Biaya Kesehatan 14
1.6. Kerangka Teori 15
1.7. Kerangka Konsep 15
2.8 Keterangan Empiris 16
BAB III 17
METODE PENELITIAN 17
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian 17
3.2 Variabel dan Definisi Operasional 17
3.2.1 Variabel 17
3.2.2 Definisi Operasional 17
3.3 Populasi dan Sampel 18
3.3.1 Populasi 18
3.3.2 Sampel 19
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian 20
3.4.1 Instrumen Penelitian 20
3.4.2 Bahan Penelitian 21
3.5 Alur Penelitian 21
3.6 Tempat dan Waktu 22
3.6.1 Tempat 22
3.6.2 Waktu 22
3.7 Analisis data 23
BAB IV 24
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 24
4.1 Hasil Penelitian 24
4.1.1 Karakteristik Responden 25
4.1.2. Estimasi Total Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga 26

4.1.3. Alasan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga 27
4.1.4. Pengelolaan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga ... 28
4.2. Pembahasan 28
BAB V 38
KESIMPULAN DAN SARAN 38
4.1. Kesimpulan 38
4.2. Saran 38
DAFTAR PUSTAKA 39
LAMPIRAN 47

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas 8
Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas 9
Gambar 2. 3 Tanda peringatan Obat bebas Terbatas 9
Gambar 2. 4 Logo Obat Keras dan Psikotropika 10
Gambar 2. 5 Logo Obat Narkotika 10
Gambar 2. 6 Kerangka Teori 15
Gambar 2. 7 Kerangka Konsep 15

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden 25
Tabel 4. 2 Penyimpanan Obat Tidak Digunakan 26
Tabel 4. 3 Estimasi Total Obat Tidak Digunakan 27
Tabel 4. 4 Alasan Obat Tidak Digunakan 27
Tabel 4. 5 Pengelolaan Obat Tidak Digunakan 28

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

INTISARI

Semua obat yang disimpan dan tidak digunakan lagi akan dikembalikan ke apotek, tenaga profesi kesehatan, dibuang ke tempat pengumpulan obat atau melalui sampah rumah tangga dapat dianggap sebagai limbah obat. Limbah medis obat tidak digunakan atau kedaluwarsa diperkirakan memiliki konsekuensi terhadap finansial.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif observasional dengan metode *cross sectional study.* Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Snowball Sampling.* Sampel yang didapatkan berjumlah 271 responden kalangan rumah tangga yang berasal dari 19 kecamatan di Kabupaten Grobogan. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner secara tidak langsung melalui via *google form* dengan menggunakan analisis *Software SPSS* versi 25.

Penelitian ini didapatkan obat tidak digunakan paling besar dan disimpan berdasarkan kelas terapi adalah kelompok analgesik yaitu Rp.610.249. (37%). Estimasi total obat tidak digunakan dari 13 kelas terapi sebesar Rp. 2.609.388 dengan rata – rata per rumah tangga adalah Rp. 9.629. Sehingga kesimpulan dari penelitian adalah nilai obat tidak digunakan tersebut dapat menggambarkan bahwa jumlah biaya yang terbuang sia – sia pada rumah tangga sejumlah Rp. 9.629.

Kata Kunci : Obat tidak digunakan, Nilai ekonomi, Rumah tangga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Obat adalah bahan atau paduan bahan yang termasuk produk biologi memiliki peran penting dalam rangka preventif, penyembuhan, pemulihan, serta peningkatan kesehatan (Menkes RI, 2016). Semua obat yang disimpan dan tidak digunakan kembali, maka obat tersebut akan dikembalikan kembali ke apotek, tenaga profesi kesehatan, dibuang ke tempat pengumpulan obat atau melalui bak sampah rumah tangga maka obat tersebut dapat dianggap sebagai limbah obat (Vogler & de Rooij, 2018). Penanganan limbah medis yang tidak semestinya dapat menyebabkan kontaminasi, efek racun, dan gangguan kesehatan pada petugas kesehatan, petugas penanganan limbah, dan masyarakat sekitar. Selain itu berpotensi terhadap terjadinya penyebaran resistensi mikroorganisme ke lingkungan (Pieper et al., 2017). Pembuangan obat juga turut menyumbang skala besar terhadap biaya perawatan kesehatan yang meningkat di dunia (AlSamanhodi et al., 2017). Pengeluaran biaya untuk perawatan kesehatan dalam pembelian obat-obatan merupakan pengeluaran paling besar. Limbah medis yang termasuk obat tidak digunakan kembali atau obat kedaluwarsa diperkirakan memiliki dampak terhadap finansial (Ridwan et al., 2019). Obat sisa yang tidak digunakan adalah obat sisa resep dari dokter atau obat sisa yang berasal dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Obat sisa resep secara umum

tidak boleh disimpan karena dapat megakibatkan penyalahgunaan, obat menjadi rusak atau obat kadaluwarsa (Naufal et al., 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat yang digunakan untuk swamedikasi, dengan jumlah proporsi tertinggi berada di rumah tangga DKI Jakarta (56,4%) dan proporsi terendah berada di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Provinsi Jawa Tengah jumlah skala rumah tangga yang menyimpan obat sebesar 31,9% dengan karakteristik tempat tinggal di pedesaan melakukan penyimpanan antibiotik sebesar 30,1%. (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian Ridwan pada tahun 2019 dengan jumlah 261 responden dari kalangan rumah tangga didapatkan total harga obat sebesar Rp7.082.556,- yang terbagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan dengan status penyimpanannya yaitu obat persediaan atau obat yang sedang digunakan dengan total Rp.5.668.570,- atau sebesar 80% dari total harga obat didapatkan rata-rata per keluarga sebesar Rp.25.419,- untuk obat tidak digunakan dengan total Rp.1.273.921,- atau sebesar 18% dari total harga obat didapatkan rata-rata per keluarga Rp.13.698,- dan untuk obat kadaluarsa dengan total Rp.140.065,- atau sebesar 2% dari total harga obat didapatkan rata-rata per keluarga Rp.12.733,-. Dapat disimpulkan bahwa 20% dari estimasi harga obat yang masih disimpan masyarakat merupakan obat yang sudah tidak digunakan (Ridwan et al., 2019).

Biaya obat tidak terpakai di Indonesia masih kurang diperhatikan dan menjadi dasar penilaian kerugian pelayanan kesehatan atau biaya pengobatan bagi pasien atau masyarakat. Salah satu pendekatan yang dapat menunjang untuk memastikan besarnya persentase dan estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan melalui penggalian data di masyarakat khususnya di Kabupaten Grobogan yang memiliki populasi rumah tangga tinggi di Jawa Tengah berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 (Ridwan et al., 2019). Estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan dapat menunjukkan hasil berbeda jika cakupan wilayahnya lebih luas serta penggunaan obat di Kabupaten Grobogan pada tahun 2014 dalam Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan mengalami kenaikan pada tiap tahun sebelumnya dengan kebutuhan obat terbanyak ketersediaan obat generik.

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, perlu dilakukan riset penelitian terkait Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga Kota Kabupaten Grobogan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengelolaan obat khususnya obat tidak digunakan di masyarakat serta untuk meningkatkan kerasionalan dalam penggunaan sehingga dapat mencegah terjadinya obat tidak digunakan yang memberikan implikasi pada penghematan biaya pengobatan.

1.2. Perumusan Masalah

" Berapakah estimasi nilai ekonomi dan persentase obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan ? "

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui persentase obat tidak digunakan dan jenis obat yang paling banyak disimpan pada kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritik

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi ilmiah terkait presentase dan estimasi nilai ekonomi penggunaan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman pembuatan program edukasi masyarakat untuk meningkatkan kepatuhan dan penggunaan obat secara tepat dan efisien agar dapat dilakukan penghematan biaya kesehatan yang dikeluarkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Obat Tidak Terpakai

Obat tidak terpakai adalah obat yang tidak lagi dikonsumsi oleh pengguna atau pasien yang dituju. Obat-obatan yang tidak digunakan termasuk produk farmasi yang kadaluwarsa, tumpah dan terkontaminasi, obat sisa, vaksin, dan serum yang tidak lagi diperlukan dan perlu dibuang dengan benar. Jumlah obat yang tidak digunakan dan disimpan dalam jangka waktu yang lama semakin meningkat tiap tahunnya (Sonowal et al., 2017).

a. Obat Kadaluarsa

Obat kadaluarsa adalah obat yang telah melewati tanggal kadaluwarsa yang tertera pada kemasan setiap obat oleh produsen. Waktu kedaluwarsa adalah waktu ketika bahan aktif dalam obat telah berubah menjadi racun dan tidak untuk digunakan (Rizal, 2018). Tanggal simpan adalah tanggal yang tercetak pada setiap kemasan produk obat (biasanya pada label), yang menunjukkan bahwa produk tersebut masih memenuhi spesifikasinya sebelum tanggal tersebut, jika produk telah disimpan dengan cara yang benar (BPOM RI, 2014).

b. Obat Sisa

Obat sisa yang tidak digunakan adalah obat sisa resep dari dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Obat sisa

resep secara umum tidak boleh disimpan karena dapat megakibatkan penyalahgunaan, obat menjadi rusak atau obat kadaluwarsa (Naufal et al., 2021).

Obat tidak terpakai pada khususnya pada kalangan rumah tangga menyumbangkan dampak bagi masyarakat sekitar dan anggota keluarga rumah tangga. Hal ini disebabkan karena dari individu atau kelompok masyarakat yang kurang mengetahui serta memahami cara penanganan dan penyimpanan obat yang sesuai, baik dan benar. Adapun akibat dari hal-hal tersebut yaitu:

(1) Tingginya timbunan limbah domestik yang dapat menyebabkan resiko penyebaran infeksi dan penyakit
(2) Penanganan obat yang tidak tepat akan menyebabkan pencemaran lingkungan yang meluas
(3) Adanya obat rusak maupun kadaluwarsa yang masih disimpan oleh anggota keluarga, dapat menimbulkan keracunan yang tidak disengaja (*accidential ingestion/ poisoning)* oleh anggota rumah tangga, terutama anak-anak
(4) Memiliki potensi terhadap terjadinya penyebaran resistensi mikroorganisme ke lingkungan.
(5) Banyaknya obat yang disimpan tetapi sudah tidak digunakan, dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar anggota rumah tangga (Kemenkes RI, 2021).

1.2. Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan

Obat yang tidak digunakan lagi dan disimpan akan menimbulkan dampak buruk, obat yang disimpan dalam kalangan rumah tangga dapat memberikan konsekuensi bagi anggota keluarga maupun masyarakat lingkungan sekitar. Hal ini disebabkan karena individu atau kelompok masyarakat kurang mengetahui dan memahami cara penanganan dan penyimpanan obat baik dan benar. Akibat hal tersebut menimbulkan tingginya limbah domestik yang menyebabkan penyebaran infeksi dan penyakit, pencemaran lingkungan, keracunan tidak sengaja, penyebaran resistensi mikroorganisme serta pemborosan biaya kesehatan. Pengeluaran biaya untuk perawatan kesehatan dalam pembelian obat-obatan merupakan pengeluaran paling besar (Kemenkes RI, 2021). Limbah medis termasuk obat yang tidak digunakan atau obat kedaluwarsa diperkirakan memiliki dampak terhadap finansial, dapat dilakukan perkiraan biaya pengeluaran untuk kesehatan dengan penggunaan obat yang efektif dan efisien oleh pasien, kepatuhan penggunaan obat oleh pasien, serta edukasi untuk meningkatkan penggunaan obat-obatan yang baik dan rasional. Hal ini ditujukan untuk mengurangi biaya kesehatan yang dikeluarkan dengan peningkatan kesehatan melalui kepatuhan pengobatan (Ridwan et al., 2019).

1.3. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan yang termasuk produk biologi memiliki peran penting dalam rangka preventif, penyembuhan, pemulihan,

serta peningkatan kesehatan (Menkes RI, 2016). Obat memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan, dalam hal perannya sebagai kuratif, diagnosis, pencegahan dan pengobatan penyakit, dapat memulihkan kesehatan, menormalkan fungsi tubuh, meningkatkan kesehatan, mengurangi rasa sakit (Noviani, N., & Nurilawati, 2017).

1.3.1. Penggolongan Obat

Penggolongan obat untuk meningkatkan keamanan dan keselarasan penggunaan serta keamanan saat distribusi. Penggolongan obat menurut peraturan menteri kesehatan No. 917/1993 adalah :

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah sekelompok obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep. Tanda khas pada kemasan dan label obat bebas adalah lingkaran hijau dengan pinggiran hitam. Contoh : Parasetamol (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah kelompok obat yang sebenarnya mengandung obat berat tetapi masih dapat dibeli atau dijual bebas dengan tanda peringatan. Simbol khusus pada kemasan dan label

obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan tepi hitam. (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan obat bebas terbatas berwarna hitam, panjang 5 cm, lebar 2 cm dan berisi pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

Gambar 2. 3 Tanda peringatan Obat bebas Terbatas

c. Obat Keras dan Obat Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter, berdasarkan Undang-Undang Psikotropika Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat alami atau sintetis yang bukan merupakan zat narkotika atau psikoaktif yang melalui kerja selektif pada susunan saraf pusat menyebabkan berbagai perubahan kinerja mental dan perilaku. Tanda khusus obat keras dan

psikotropika pada kemasan dan label adalah lingkaran merah dengan pinggiran hitam (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Gambar 2. 4 Logo Obat Keras dan Psikotropika

d. Obat Narkotika

Menurut UU Narkotika No 3 Tahun 2015, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan nabati, sintetik atau semi sintetik, yang menyebabkan ketidaksadaran, kehilangan rasa, pengurangan atau bahkan penghilangan rasa sakit. Ketergantungan dapat terjadi. Narkoba ditandai dengan simbol lingkaran dengan palang merah di dalamnya.

Gambar 2. 5 Logo Obat Narkotika

1.3.2. Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah tindakan melindungi dan merawat suatu obat dengan cara meletakkannya di tempat yang dianggap aman dan dapat mempertahankan mutunya (IAI, 2015). Khususnya, penyimpanan obat di rumah dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat dan praktik penyimpanan yang tidak sesuai jika informasi

obat tidak diikuti dengan benar. Jauhkan obat-obatan rumah tangga dari jangkauan anak-anak (Martins et al., 2017).

1.4. Farmakoekonomi

1.4.1. Pengertian Farmakoekonomi

Farmakoekonomi adalah disiplin ilmu yang menganalisis dan mendeskripsikan biaya terapi obat yang optimal untuk memaksimakan sistem perawatan kesehatan dan masyarakat dari penggunaan obat (Bhowmik et al., 2015).

1.4.2. Klasifikasi Farmakoekonomi

a. Cost Effectiveness Analysis (CEA)

Cost Effectiveness Analysis atau (CEA) analisis efektivitas biaya digunakan ketika dua atau lebih pendekatan terapeutik memiliki efektivitas yang berbeda. Analisis efektivitas biaya melibatkan pandangan yang lebih luas pada biaya obat. Dengan demikian Analisis efektivitas biaya mengukur biaya tambahan untuk mencapai manfaat kesehatan tambahan yang dinyatakan sebagai hasil kesehatan tertentu yang bervariasi sesuai dengan indikasi obat tersebut. Analisis efektivitas biaya menyediakan kerangka kerja untuk dilakukan pembandingan dua atau lebih pilihan keputusan dengan memeriksa perbedaan biaya dan perbedaan efektivitas kesehatan antara pilihan (Rai & Goyal, 2017). Analisis efektivitas biaya memiliki beberapa kelemahan, yaitu rencana pengobatan atau

rencana kesehatan yang dibandingkan harus memiliki hasil yang sama. (Tjandrawinata, 2016). Rencana kesehatan yang sebanding dapat diukur dengan menggunakan unit kesehatan yang sama (Kemenkes, 2013).

b. Cost Minimization Analysis (CMA)

Cost Minimization Analysis (CMA) atau analisis minimisasi biaya terdiri dari alternatif yang paling murah ketika hasil dari dua atau lebih terapi hampir identik. analisis minimisasi biaya melibatkan penghitungan biaya obat untuk menganalisis obat atau modalitas terapi yang paling murah. Ini juga mencerminkan biaya persiapan dan pemberian dosis. Metode evaluasi biaya ini adalah yang paling sering digunakan dalam mengevaluasi biaya obat tertentu. Metode ini hanya dapat digunakan untuk membandingkan dua produk yang telah terbukti setara dalam dosis dan efek terapeutik (Rai & Goyal, 2017). Kekurangan dalam analisis pengurangan biaya, terutama jika hasilnya diasumsikan sama dan hasilnya berbeda, yang dapat menyebabkan hasil analisis yang tidak akurat dan tidak valid (Merliana, 2017), dan peningkatan harga obat, penurunan daya beli pasien dan potongan harga tidak diperhitungkan (Faramitha et al., 2017) (Sinuraya et al., 2013). Kelebihan yang terdapat dalam *Cost*

Minimization Analysis (CMA) yaitu merupakan metode farmakoekonomi yang paling sederhana (Merliana, 2017).

c. *Cost Utility Analysis (CUA)*

Cost Utility Analysis (CUA) atau Analisis utilitas biaya adalah analisis dengan biaya tambahan program dari sudut pandang tertentu dibandingkan dengan peningkatan kesehatan tambahan yang dinyatakan dalam satuan tahun hidup yang disesuaikan dengan kualitas (QALYs). Analisis utilitas biaya digunakan untuk menentukan biaya dalam hal utilitas, untuk mengatakan dalam kuantitas dan kualitas hidup. Berbeda dari analisis biaya-manfaat, analisis biaya-utilitas digunakan untuk membandingkan dua obat atau prosedur berbeda yang manfaatnya mungkin berbeda (Rai & Goyal, 2017). Metode ini memiliki kekurangan berupa tidak adanya penyeragaman, memicu hal yang berlawanan pada penyajian data dan kelebihan metode ini adalah satu-satunya metode farmakoekonomi dengan analisis kualitas hidup (Tjandrawinata, 2016).

d. *Cost Benefit Analysis (CBA)*

Cost Benefit Analysis (CBA) atau analisis biaya manfaat biaya dinyatakan dalam nilai moneter (rupiah). Efek pengobatan dinyatakan dalam rupiah. Metode ini memiliki kekurangan yaitu

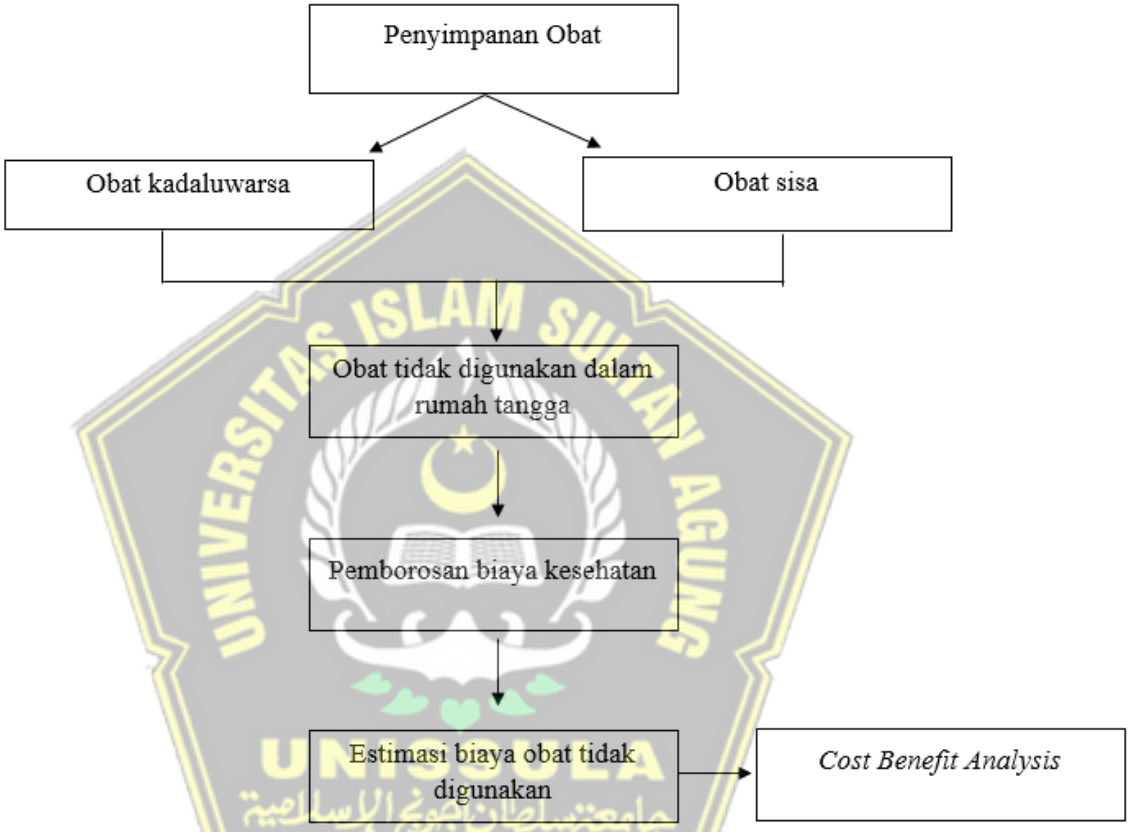
sulitnya kuantifikasi jumlah kesehatan dan kehidupan orang, metode ini bisa menjadi kontroversial sehingga jarang digunakan (Kemenkes, 2013). Selain sulitnya mengubah bentuk manfaat dari suatu pengobatan dalam nilai moneter. Metode ini memiliki keuntungan yang dapat digunakan untuk membandingkan perawatan yang tidak terkait dengan hasil yang berbeda (Tjandrawinata, 2016).

1.5. Biaya Kesehatan

Biaya kesehatan kesehatan adalah ukuran kisaran harga yang harus disediakan oleh individu, rumah tangga, usaha, dan kelompok untuk mempersiapkan dan menggunakan berbagai fasilitas perawatan kesehatan primer. Pembiayaan kesehatan merupakan faktor penting yang mutlak mendukung berjalannya roda kesehatan bagi masyarakat (Iqbal Nurmansyah & Kilic, 2017). Lebih disukai, pembiayaan kesehatan dapat dilindungi melalui otoritas, asuransi perusahaan non-publik, atau biaya yang tidak memihak (M Blümel et al., 2020). Pelaksanaan pembayaran biaya kesehatan yang bersumber dari pemerintah dapat dilaksanakan dengan sungguh-sungguh di fasilitas provider nomor satu, sekunder, dan tersier. Namun, pengelolaan biaya pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer terkadang menghadapi masalah yang tampaknya tidak dapat diatasi dibandingkan dengan tingkat rumah sakit. Hal ini disebabkan pembiayaan kesehatan di pelayanan

primer dan perlunya fokus pada kegiatan suportif dan preventif, bukan hanya mendanai kegiatan kuratif (Mahendradhata et al., 2017).

1.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 6 Kerangka Teori

(Kemenkes RI, 2021)

1.7. Kerangka Konsep

Tingginya presentase dan estimasi Nilai Ekonomi Obat tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga Kabupaten Grobogan

Gambar 2. 7 Kerangka Konsep

2.8 Keterangan Empiris

Keterangan empiris penelitian ini adalah terdapat presentase dan estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan tinggi pada kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian non eksperimental yaitu observasional menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan kuisioner sebagai alat pengumpulan data.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

Variabel penelitian ini adalah estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga.

3.2.2 Definisi Operasional

Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga.

Perhitungan penyimpanan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga di Kabupaten Grobogan dilakukan dengan cara menjawab butir pilihan pertanyaan yang telah disediakan pada kuesioner yaitu apakah responden/anggota keluarga responden lainnya sedang menyimpan obat tidak digunakandi rumah, apakah responden/anggota responden memiliki/menyimpan oabt tidak digunakan, apa alasan responden /anggota keluarga responden tidak menggunakan obat tersebut dan bagaimana responden /anggota repsonden lainnya

mengelola obat tidak digunakan tersebut dengan jawaban yang tersedia berupa butir pilihan dan pertanyaan kuisioner isian singkat meliputi pengisian obat tidak digunakan yaitu nama obat, bentuk sediaan obat dan jumlah obat. Perhitungan estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga di Kabupaten Grobogan menggunakan HNA PBF PT. Lestari Jaya Sejahtera, perhitungan obat tidak digunakan dengan cara mengolah data yang didapatkan dari responden nama obat, bentuk sediaan obat dan jumlah obat yang disimpan pada kalangan rumah tangga. Obat tidak digunakan yang meliputi obat kadaluwarsa dan obat sisa akan dihitung berdasarkan acuan Harga Netto Apotek (HNA), kemudian dilakukan perhitungan presentase dari obat tidak digunakan yaitu obat kadaluwarsa dan obat sisa, selanjutnya dilakukan perhitungan estimasi obat tidak digunakan dengan membagi jumlah obat tidak digunakan dengan jumlah responden yang mengisi kuisioner tersebut dan akan didapatkan hasil rata- rata estimasi obat tidak digunakan.

Skala : Rasio

3.2 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan.

3.3.2 Sampel

Populasi kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 399.645 jiwa. Untuk menentukan jumlah besarnya sampel yang diambil dari populasi, peneliti menentukan batas toleransi kesalahan sebesar 10% yang memiliki tingkat akurasi sebesar 90% dengan perhitungan sampel menggunakan rumus *Issac* dan *Michael*.

$$S = \frac{\pi 2.N.P.Q}{\mathrm{d}2.(\mathrm{N}-1)+\pi 2.\mathrm{P.Q}}$$

Perhitungan rumus *Issac* dan *Michael* dengan taraf kesalahan 10 % (0,1) sehingga di dapatkan π^2 chi square nya 2,706. Peluang benar (P) dan peluang salah (Q) bernilai sama yaitu 0,5 dan jumlah sampel (N) sebanyak 399.645 jiwa. Perbedaan antara rata – rata sampel dengan rata – rata populasi (d) adalah 0,05.

Berdasarkan rumus diatas, kemudian dihitung jumlah sampel yang dibutuhkan, yaitu

$$S = \frac{\pi 2.N.P.Q}{\mathrm{d}2.(\mathrm{N}-1)+\pi 2.\mathrm{P.Q}}$$

$$= \frac{2{,}706.399.645.0{,}5.0{,}5}{(0{,}05.0{,}05).(399.645-1)+2{,}706.0{,}5.0{,}5}$$

$$= \frac{270.359,845}{999,7865}$$

$$= 270,41$$

Sampel dibulat kan menjadi 271. Berdasarkan hasil perhitungan sampel melalui rumus *Issac* dan *Michael*, besar sampel yang digunakan sebanyak 271 kalangan rumah tangga.

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *snowball sampling*, dengan pengambilan sumber data yang kecil pada awalnya kemudian diperbesar ukurannya yaitu dengan membagikan kuisioner pada satu responden ke responden lainnya untuk di sebar luaskan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Responden yang berdomisili Kabupaten Grobogan
3. Berusia minimal 17 tahun
4. Menyimpan obat tidak digunakan dirumah

Kriteri eksklusi dalam penelitian ini meliputi :

1. Responden yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap
2. Keluarga responden yang telah mengisi kuisioner

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

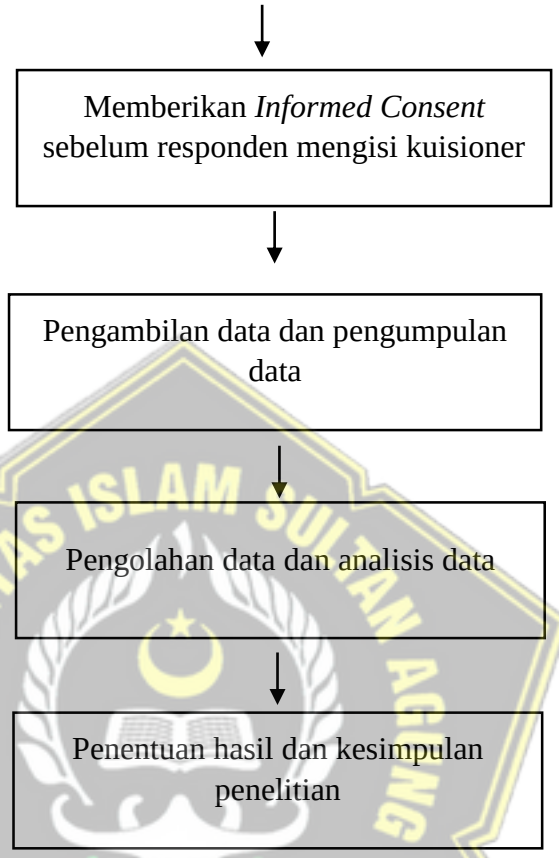
3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang memberi responden serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk diisi dan ditanggapi (Sugiyono, 2016). Kuisioner pada penelitian ini dikembangkan bedasarkan kajian literatur. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik anggota rumah tangga yang menjadi responden, nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat dan HNA obat.

3.4.2 Bahan Penelitian

Bahan pada penelitian ini berupa data yang didapatkan dari pengisian kuisioner oleh responden.

3.5 Alur Penelitian



3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan berlokasi di Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah.

3.6.2 Waktu

Waktu penelitian pengambilan data dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2022.

3.7 Analisis data

Data estimasi obat tidak digunakan melalui kuisioner yang telah terkumpul diolah menggunakan *software SPSS* versi 25 untuk mendapatkan hasil presentase data dilakukan perhitungan obat tidak digunakan dengan cara mengolah data yang didapatkan dari responden nama obat, bentuk sediaan obat dan jumlah obat yang disimpan pada kalangan rumah tangga. Obat tidak digunakan yang meliputi obat kadaluwarsa dan obat sisa akan dihitung berdasarkan harga acuan Harga Netto Apotek (HNA) dari PBF PT. Lestari Jaya Sejahtera dan akan dilakukan penjumlahan pada keduanya, kemudian dilakukan perhitungan presentase dari obat tidak digunakan yaitu obat kadaluwarsa dan obat sisa, selanjutnya dilakukan perhitungan estimasi obat tidak digunakan dengan membagi jumlah obat tidak digunakan dengan jumlah responden yang mengisi kuisioner tersebut dan akan didapatkan hasil rata- rata estimasi obat tidak digunakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui etimasi dan presentase nilai ekonomi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga yang meliputi karakteristik responden, penyimpanan obat tidak digunakan, alasan obat tidak digunakan dan pengelolaan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan. Pengambilan data dilakukan secara acak dari 19 kecamatan yang berada di Kabupaten Grobogan. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga bulan Agustus. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuisioner melalui *google form* dan *Informed consent* disampaikan secara tidak langsung yaitu tertulis pada google form penelitian sebelum responden menyetujui untuk mengikuti penelitian ini dan bersedia menjadi responden. Responden kemudian mengisi kuisioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai karakteristik responden, peyimpanan obat tidak digunakan, alasan obat tidak digunakan dan pengelolaan obat tidak digunakan. Jumlah responden yang diperoleh dalam penelitian sebanyak 280 responden, sebanyak 271 responden termasuk dalam kriteria inklusi dan 9 responden termasuk dalam kriteria eksklusi karena tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Hasil data responden diolah menggunakan *Software SPSS* versi 25.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, status dalam keluarga, pekerjaan kepala keluarga, penghasilan kepala keluarga dalam satu bulan, dan asuransi kesehatan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden		n	%
1.	Status Dalam Keluarga	Anak Ayah	133	49,9
		Ibu	87	32,1
		Ayah	51	18,8
2.	Usia	17 – 25	133	49,1
		36 – 45 26 – 35	62	22,9
		26 – 35	61	22,5
		46 – 55	15	5,5
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	168	62
		Laki – laki	103	38
4.	Pekerjaan Kepala Keluarga	Wiraswasta	185	68
		Pertanian	52	19
		Aparatur	16	6
		Tenaga Pengajar	16	6
		Pensiunan	2	1
5.	Pendapatan Perbulan Kepala Keluarga	2.000.000 – 5.000.00	182	31,4
		< 2.000.0000	85	67,2
		5.000.000 – 10.000.000	4	1,5
6.	Asuransi Kesehatan	Pemerintah	175	64,6
		Tidak Ada Swasta	66	24,4
		Swasta	30	11,1

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden hasil dari penelitian yaitu responden yang didominasi oleh anak dengan jenis kelamin perempuan dengan pekerjaan kepala keluarga wiraswasta yang jumlah pendapatan pada rentang Rp2.000.000,- – Rp5.000.000,- dan memiliki asuransi kesehatan dari pemerintah.

4.1.2. Estimasi Total Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga

Tabel 4. 2 Penyimpanan Obat Tidak Digunakan

No	Penyimpanan Obat Tidak Digunakan	n	Total Harga Obat Tidak Digunakan	%
1	Analgesik Antipiretik	602	Rp610.249,-	37,2
2	Sistem Pernafasan	262	Rp578.110,-	16,2
3	Antibiotik	181	Rp305.571,-	11,2
4	Sistem Pencernaan	176	Rp213.011,-	10,9
5	Antiinflamasi Nonsteroid	145	Rp131.476,-	9,0
6	Vitamin, Obat Luar, dan Obat Jamu	81	Rp634.007,-	5,0
7	Sistem Kardiovaskular	53	Rp38.225,-	3,3
8	Kortikosteroid	43	Rp585,-	2,7
9	Sistem Saraf	33	Rp52.365	2,0
10	Antivirus	16	Rp30.389,-	1,0
11	Antihistamin	14	Rp1.700,-	0,9
12	Antikolesterol	8	Rp11.500,-	0,5
13	Antidiabetik	5	Rp1.750,-	0,3
	Jumlah Total	1619	Rp2.609.388,-	100

Berdasarkan tabel 4.2 penyimpanan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga hasil dari penelitian jumlah tertinggi estimasi total harga obat paling tinggi yaitu pada kelompok obat vitamin,obat

luar dan obat jamu yang bernilai Rp634.007,- sedangkan estimasi harga obat paling rendah yaitu pada kelompok kortikosteroid yang bernilai Rp585,-. Obat yang paling banyak disimpan kalangan rumah tangga yaitu obat analgesik antipiretik sebanyak 602, sedangkan obat yang paling sedikit disimpan yaitu dari kelompok antidiabetik sebanyak 5.

Tabel 4. 3 Estimasi Total Obat Tidak Digunakan

Jumlah Total Obat Tidak Digunakan	Estimasi Total Harga Obat Tidak Digunakan	Rata - rata Harga Per Rumah Tangga
1619	Rp2.609.388,-	Rp9.629,-

Berdasarkan tabel 4.3 estimasi total obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga hasil dari penelitian terhitung hasil yang didapat pada penelitian ini ditemukan obat-obatan yang sudah tidak digunakan dan masih disimpan kalangan rumah Kabupaten Grobogan dengan total harga Rp2.609.388,- dan dengan rata – rata per keluarga sebesar Rp9.629,-.

4.1.3. Alasan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga

Tabel 4. 4 Alasan Obat Tidak Digunakan

No	Alasan Obat Tidak Digunakan	n	%
1.	Kondisi Sudah Membaik	134	49,9
2.	Obat Kadaluwarsa	97	35,8
3.	Kondisi Tidak Kunjung Membaik	18	6,6
4.	Obat Rusak	17	6,3

5.	Penghentian pengobatan oleh dokter	4	1,5
6.	Beralih Pengobatan Tradisional	1	0,4
	Jumlah Total	271	100

Berdasarkan tabel 4.4 alasan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga hasil dari penelitian dominan karena kondisi yang sudah membaik dengan jumlah 134 dan paling sedikit karena beralih ke pengobatan tradisional sejumlah 1.

4.1.4. Pengelolaan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga

Tabel 4. 5 Pengelolaan Obat Tidak Digunakan

No	Pengelolaan Obat Tidak Digunakan	n	%
1.	Disimpan	180	66,4
2.	Dibuang di tempat sampah	66	24,4
3.	Dilakukan penanganan setelah kadaluwarsa	20	7,4
4.	Dibuang di toilet	5	1,8
	Jumlah Total	271	100

Berdasarkan tabel 4.5 pengelolaan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga hasil dari penelitian lebih dominan melakukan penanganan obat tidak digunakan dengan cara disimpan yaitu pada 180 keluarga, sedangkan paling sedikit dengan cara dibuang ditoilet yaitu pada 5 keluarga.

4.2. Pembahasan

Penelitian dilakukan untuk mengetahui estimasi dan persentase obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga meliputi karakteristik responden,

penyimpanan obat tidak digunakan, alasan obat tidak digunakan dan pengelolaan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 3 bagian meliputi Inform concert responden menyetujui untuk mengikuti penelitian ini dan bersedia menjadi responden, karakteristik responden, dan penyimpanan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga . Pengambilan data dilakukan akhir bulan Juli hingga awal bulan Agustus secara acak dari 19 kecamatan di Kabupaten Grobogan. Jumlah responden yang diperoleh dalam penelitian dan termasuk dalam kriteria inklusi yaitu sebanyak 271 responden.

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis dari penelitian karakteristik responden didominasi oleh responden perempuan 62%. Responden paling banyak mengisi kuesioner adalah perempuan dimana berhubungan dengan banyaknya waktu luang. Hal ini selaras dengan penelitian Savira tahun 2020 bahwa wanita cenderung lebih memiliki waktu luang untuk mengikuti penelitian dibandingkan laki-laki (Savira et al., 2020).

Pengisi kuesioner didominasi responden anak 49,1% sebagai perwakilan pengisi kuesioner status dalam keluarga dan usia responden pengisi kuesioner didominasi kelompok usia 17 – 25 yaitu 49,1%. Berdasarkan hasil penelitian kelompok usia tersebut memiliki hubungan dalam penyimpanan obat pada kalangan rumah tangga dan selaras dengan penelitian Suherman tahun

2019, bahwa kelompok umur tersebut termasuk kategori yang prima dan ideal, pada kelompok umur tersebut biasanya sudah bekerja. Untuk alasan ini, obat bebas yang tersedia sebagai perawatan untuk mengatasi penyakit ringan yang terjadi di antara aktivitasnya lebih disukai karena obat bebas tersedia mudah didapatkan (Suherman, 2019).

Mayoritas pekerjaan kepala keluarga responden pada penelitian merupakan wiraswasta yaitu 32,1% (87/271). Pendapatan kepala keluarga dalam sebulan responden penelitian ini sebagian besar berkisar 2.000.000 – 5.000.000 yaitu 67,2% (182/271) bedasarkan data daftar UMK Provinsi Jawa Tengah kabupaten Grobogan memiliki UMK sebesar Rp. 1.894.032,10. Dari hasil tersebut pendapatan kepala keluarga dan pekerjaan kepala keluarga memiliki hubungan dengan penyimpanan obat dalam rumah tangga selaras dengan penelitian Khariyati tahun 2013, bahwa tingkat penghasilan dan sosial ekonomi memilki pengaruh daya beli serta mempengaruhi pola penggunaan obat. Status ekonomi yang tinggi menunjukkan kemampuan seseorang untuk membeli obat murah atau mahal, sehingga mereka menyimpan obat tersebut untuk keperluan pengobatan sendiri atau swamedikasi (Khariyati, 2013).

Sebagian besar asuransi kesehatan yang dimiliki responden didominasi asuransi kesehatan pemerintah 64,4% (175/271). Dari hasil tersebut responden yang memiliki asuransi kesehatan menunjukan tinggi nya penyimpaan obat dalam rumah tangga sesuai dengan penelitian Abushanab tahun 2013 bahwa, asuransi kesehatan juga dapat memberikan kesempatan tiap anggota keluarga

mendapatkan saran kesehatan dan membeli atau mendapatkan obat dan akan menyimpannya lebih sering dirumah daripada rumah tangga yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Abushanab et al., 2013).

Penyimpanan Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga.

Berdasarkan tabel 4.2, hasil dari penelitian jumlah tertinggi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan merupakan kelompok Analgesik Antipiretik 37,2% dengan total harga obat Rp 610.249. Kelompok anlgesik antipiretik obat paracetamol menjadi obat terbanyak digunakan dengan total obat paracetamol sebanyak 321 tablet. Dari hasil tersebut obat paracetamol banyak digunakan karena obat paracetamol mudah didapatkan oleh masyarakat secara bebas. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Naufal tahun 2021 bahwa, banyaknya orang menggunakan paracetamol karena dianggap sebagai obat yang paling aman, mudah didapatkan secara bebas dan terjangkau (Naufal et al., 2021).

Kelompok terapi terendah yaitu kelompok Antidiabetik 0,3% total harga obat Rp 1.750. Penggunaan kelompok antidiabetik rendah berhubungan dengan riwayat penyakit yang diderita oleh responden dan selaras dengan penelitian Lisni tahun 2020 bahwa, adanya perbedaan frekuensi penyakit dan riwayat penyakit yang diderita olah pasien dapat disebabkan oleh adanya perbedaan pola hidup, pekerjaan, keterpaparan dan tingkat kerentanan (Lisni et al., 2020). Penggunaan obat antidiabetik di Kabupaten Grobogan rendah karena

rendah nya pasien DM pada wilayah Kabupaten Grobogan. Berdasarkan hasil rekapitulasi data penyakit tidak menular di Jawa Tengah tahun 2019 presentase pasien DM di Kabupaten Grobogan cukup rendah dengan presentase 62,4% dan jumlah tertinggi pasien DM di Jawa Tengah di Kabupaten Purbalingga yaitu 135% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Pada tabel 4.3, hasil dari estimasi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan terhitung jumlah total obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan sebanyak 1619 dari 13 kelompok obat, dan perkiraan total harga obat tidak digunakan didapatkan biaya sebesar Rp. 2.609.388 dengan rata – rata harga per rumah tangga Rp. 9.629. Hasil estimasi tersebut jika dibandingkan dengan penelitian yang serupa di Kota Yogyakarta yang dilakukan pada tahun 2019 dengan rata-rata Rp13.698 per orang, maka estimasi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Yogyakarta lebih besar dari Kabupaten Grobogan.

Estimasi total harga obat tidak digunakan berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Grobogan lebih rendah dari penelitian di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukan penyimpanan obat tidak digunakan oleh masyarakat Kota Yogyakarta lebih tinggi dari masyarakat Kabupaten Grobogan. Masyarakat Kota Yogyakarta melakukan swamedikasi lebih tinggi sesuai dengan data BPS tahun 2014 Provinsi Yogyakarta dimana masyarakat Yogyakarta melakukan swamedikasi sebesar 85,51%. Kecenderungan untuk

berobat sendiri masih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesadaran masyarakat akan penyakit yang kurang serius atau penyakit ringan dan harga obat yang lebih terjangkau, dan ketersediaan obat yang praktis yang dapat digunakan untuk mengobati penyakit ringan tanpa resep dokter (Rikomah, 2016). Faktor lain yang berhubungan dengan swamedikasi adalah pengetahuan yang dimiliki masyarakat. Pengetahuan tentang penggunaan obat berhubungan dengan swamedikasi, pada penelitian Asnasari tahun 2017 yang dilakukan di Yogyakarta menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat Yogyakarta termasuk dalam kategori tinggi. Tingkat pengetahuan yang tinggi mampu meningkatkan frekuensi swamedikasi (Asnasari, 2017). Selain itu, karena jenis obat yang disimpan masyarakat Kabupaten Grobogan dengan frekuensi yang cukup besar didominasi oleh obat generik berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2014 dimana pada penelitian Yusuf tahun 2016 menyebutkan bahwa, obat generik memiliki harga lebih murah dibandingkan obat bermerek (bernama dagang) (Yusuf, 2016).

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Grobogan menunjukkan hasil yang lebih besar dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Banjarmasin karena responden di Kabupaten Grobogan lebih besar dari responden Banjarmasin, hal itu didukung oleh penelitian Ridwan tahun 2019 yaitu selain pengetahuan dan kemampuan swamedikasi, perbedaan lainnya terdapat perbedaan harga untuk wilayah tertentu atau sumber katalog harga

produk farmasi di Indonesia, dan layanan medis dapat menunjukkan hasil yang berbeda tergantung pada perluasan wilayah atau lokasi, terutama rumah sakit, apotek, klinik, dan layanan medis lainnya (Ridwan et al., 2019).

Alasan Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga

Berdasarkan tabel 4.4 hasil alasan obat tidak digunakan oleh responden pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan sebagian besar kondisi sudah membaik 49,9%. Kondisi yang sudah membaik memiliki hubungan dengan perilaku kepatuhan pengobatan dimana selaras dengan penelitian Edi pada tahun 2020, bahwa persepsi pasien tentang keparahan penyakit mempengaruhi kepatuhan. Perbaikan klinis dan hilangnya gejala penyakit atau merasa seolah-olah sudah sembuh akan mengurangi kepatuhan pengobatan, sehingga pasien akan cenderung menyimpan sisa obat tersebut (Edi, 2020).

Sebagian kecil beralih ke pengobatan tradisional 0,4%. Peralihan pengobatan modern ke tradisional dapat dikarenakan faktor pendapatan dari masyarakat. Pendapatan masyarakat pada penelitian termasuk tinggi, sehingga harga pengobatan tidak menjadi masalah dan masyarakat yang beralih dengan pengobatan herbal rendah, sehingga ini sesuai dengan penelitian Ismail tahun 2015, bahwa masyarakat yang memiliki pendapatan minimum memilih obat tradisional karena harga obat tradisional lebih murah dari obat modern bahkan tidak perlu membeli, cukup dipetik dipekarangan rumah (Ismail, 2015). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Supriadi tahun 2022, bahwa obat tradisi

memiliki tempat khusus bagi sebahagian masyarakat Indonesia, karena harga yang terjangkau serta mudah untuk didapatkan dan juga dari segi pengolahannya sederhana (Supriadi et al., 2022).

Pengelolaan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga

Berdasarkan tabel 4.5, hasil dari penelitian pengelolaan obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan sebagian besar responden memilih disimpan 66,4%. Obat yang disimpan di rumah oleh masyarakat dapat merupakan obat yang sengaja disimpan untuk keadaan darurat, dan sisa obat sebelumnya. Obat sisa yang disimpan karena merasa sayang sekali jika dibuang dan digunakan kembali jika gejalanya kembali datang (Savira et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian responden sebagian besar menyimpan obat tidak digunakan. Oleh karena itu, penanganan yang aman untuk obat tidak digunakan pada masyarakat adalah dengan cara memberikan suatu tanda khusus agar tidak terjadinya kesalahan dalam menggunakan obat. Pelabelan dapat memudahkan penggunaan obat sesuai dengan klaim keluhan yang dialami dan juga sangat mengurangi risiko salah penggunaan obat karena fungsi khasiat obat tertera dinyatakan dengan jelas dalam label (Savira et al., 2020).

Sebagian kecil responden memilih dibuang di toilet 1,8%. Pembuangan obat ditoilet dan tempat sampah oleh masyarakat merupakan hal umum yang

biasa dilakukan oleh masyarakat hasil penelitian yang dilakukan Shivaraju & Gangadhar tahun 2017 dan penelitian yang dilakukan oleh AlAzmi tahun 2017 menemukan sebagaian besar masyarakat menganggap bahwa metode yang aman untuk membuang obat yang tidak beresiko adalah dengan membuangnya ke tempat sampah karena lebih ramah lingkungan daripada membuang limbah obat ke dalam air melalui saluran air (Shivaraju & Gangadhar, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dalam pengelolaan obat yang sudah tidak digunakan lagi oleh masyarakat berhubungan dengan pengetahuan penanganan obat dimana selaras dengan penelitian Cici Roselin tahun 2021, bahwa masyarakat masih kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang bagaimana mencegah kemungkinan penyalahgunaan obat oleh oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab yang dapat menjual obat-obatan palsu hasil olahan yang berasal dari limbah medis yang dibuang di tempat sampah dan lainnya tanpa tindakan penanganan khusus dan daur ulang (Cici Roselin, 2021).

Obat tidak boleh sembarangan dibuang supaya tidak disalah gunakan. Obat yang tidak terpakai dan dibuang ke tempat sampah dapat disalah gunakan pemulung kemudian diedarkan ke masyarakat kembali (PP IAI, 2014). Obat yang tidak digunakan kemudian di buang ditoilet dapat mengakibatkan pencemaran kimia maupun biologi karena sistem pembuangan pengolahan limbah konfensional tidak dirancang untuk penanganan limbah farmasi dalam rumah tangga (Azad et al., 2012). Obat yang terus menerus di tumpuk dapat membahayakan lingkungan jika proses penangan obat tidak digunakan tersebut

tidak tepat (Fatony R, 2017). Obat tidak boleh sembarangan dibuang supaya tidak disalah gunakan (PP IAI, 2014).

Kendala yang dihadapi pada penelitian ini yaitu dalam pembagian kuesioner hanya dapat menjangkau sekelompok kecil. Tidak adanya nomor induk keluarga pada kuesioner sehingga tidak dapat mengetahui hubungan satu responden dengan responden lain apakah satu keluarga atau bukan. Minat responden dalam mengisi kuesioner yang rendah karena dilakukan secara online melalui media sosial instagram menjadikan banyaknya responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga data yang didapatkan tidak bisa mempresentasikan hasil yang sesuai dengan kondisi sebenarnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1 Jumlah estimasi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kabupaten Grobogan yang telah diperhitungkan biaya dan didapatkan biaya sebesar Rp.2.609.388 dengan rata-rata per keluarga adalah Rp.9.629. Sehingga nilai obat tidak digunakan tersebut dapat menggambarkan bahwa jumlah biaya yang terbuang sia-sia pada rumah tangga per keluarga Rp.9.629.

5.1.2 Persentase tertinggi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kabupaten Grobogan merupakan kelompok Analgesik Antipiretik 37,2% dengan total harga obat Rp 610.249. Jumlah terendah obat tidak digunakan terdapat beberapa kelompok obat meliputi kelompok, kelompok Antidiabetik 0,3% total harga obat Rp 1.750.

5.2. Saran

1. Untuk masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan dan penggunaan obat yang rasional dan efektif untuk menghemat biaya medis.
2. Untuk penelitian selanjutnya dianjurkan untuk melakukan penelitian serupa obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga dengan memperhatikan faktor lain yaitu pengetahuan masyarakat dengan estimasi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

Abushanab, A. S., Sweileh, W. M., & Wazaify, M. (2013). Storage and wastage of drug products in Jordanian households: A cross-sectional survey. In *International Journal of Pharmacy Practice* (Vol. 21, Issue 3, pp. 185–191).

AlSamanhodi, H., Almeshary, M., Amoh, K., Aldekhael, S., Alkatheri, A., Alharbi, S., AlAmmari, M., AbuRuz, S., & Albekairy, A. (2017). Evaluation of the causes and cost impact of returned intravenous medications at a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, *16*(1), 231–237.

Asnasari, L. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Skripsi FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA*, 1–54.

Azad, M. A. K., Ansary, M. R. H., Akhter, M. A., Al-Mamun, S. M. M., Uddin, M., & Rahman, M. M. (2012). Disposal practice for unused medications among the students of the international islamic university Malaysia. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, *2*(7), 101–106.

Bhowmik, D., Duraivel, S., Rajalakshmi, A. N., & Kumar, K. P. S. (2015). *Pharmacoeconomics-A Review Pharmacoeconomics-A Review*. *May*.

BPOM RI. (2014). *Petunjuk Operasional Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik 2012 Jilid II*. Jakarta.

Cici Roselin, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pembuangan Obat Tidak Terpakai Di Rumah Tangga Di Wilayah Sungai Durian Kecamatn Sintang. *Skripsi Thesis, Sanata Darma University*, 83.

Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, 9–36.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*.

Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *1*(1), 1–8.

Faramitha, A., Prihartanto, B., & Destiani, D. P. (2017). Cost Minimization Analysis of Antihypertensive Therapy with Captopril-Hydrochlorothiazide and Amlodipine-Hydrochlorothiazide in One of Hospitals in Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *6*(3), 220–230.

Fatony R. (2017). Analisis Biaya Obat Tidak Terpakai Pada Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Academia.Edu*.

IAI. (2015). *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. PT. ASFI Penerbitan.

Iqbal Nurmansyah, M., & Kilic, B. (2017). Impact of national health insurance policy towards the implementation of health promotion program at public health centers in Indonesia. *Kesmas*, *11*(3), 103–110.

Ismail, I. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional Di Gampong Lam Ujong. *Idea Nursing Journal*, *6*(1), 7–14.

Kemenkes. (2013). *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kadaluwarsa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Tangga*.

Khariyati, L. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Penyimpanan Obat Keras dan Obat Antibiotika Tanpa Resep di Provinsi Gorontalo. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *2*(1), 13–19.

Lisni, I., Anggriani, A., & Puspitasari, R. (2020). Kajian Peresepan Obat Antihistamin Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, *2*(2), 52–62.

M Blümel, K Achstetter, J Köppen, R. B. (2020). Financial risk protection of individuals with private health insurance. *European Journal of Public Health*, *30*(Supplement_5).

Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., MArthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review* (Vol. 7, Issue 1).

Martins, R. R., Farias, A. D., da Costa Oliveira, Y. M., Diniz, R. dos S., & Oliveira, A. G. (2017). Prevalence and risk factors of inadequate medicine home storage: a community-based study. *Revista de Saude Publica*, *51*, 1–8.

Menkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Merliana, H. (2017). Analisis Minimisasi Biaya Amlodipin Generik dan Bermerk pada Pengobatan Hipertensi di RS X Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *1*(3), 114–119.

Naufal, M., Melviani, M., & Riduansyah, M. (2021). Estimasi Nilai Ekonomi Obat Bebas Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga Kecamatan Banjarmasin Timur. *Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, *2*(1), 15–22.

Noviani, N., & Nurilawati, V. (2017). *Farmakologi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pieper, U., Hayter, A., & Montgomery, M. (2017). Safe management of wastes from

health - care activities A summary*. *Geneva, WHO/FWC/WSH/17.05*, 1–24.

PP IAI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. PP IAI.

Rai, M., & Goyal, R. (2017). Pharmacoeconomics in Healthcare. In *Pharmaceutical Medicine and Translational Clinical Research* (pp. 465–472). Elsevier Inc.

Ridwan, B. A., Kristina, S. A., & Wiedyaningsih, C. (2019). Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga Kota Yogyakarta. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, *9*(3).

Rikomah, S. . (2016). *Farmasi Klinik. Edisi I*. Deepublish.

Riskesdas. (2013). *Buku Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Kemenkes.

Rizal, M. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Obat Kadaluwarsa (Expired Date) dan Nilai Kerugian Obat (Stock Value Expired) yang ditimbulkan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. R.M.Djoelham Binjai Tahun 2018. *Universitas Sumatera Utara*.

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.

Shivaraju, P. T., & Gangadhar, M. (2017). Knowledge and awareness of disposal of unused and expired medications among medical undergraduates of a tertiary care teaching hospital at B G Nagar: A cross-sectional observational study. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, *7*(11), 1268–1273.

Sinuraya, R., Pradipta, I., Abdulah, R., & Purwanti, O. (2013). Analisis Minimalisasi Biaya Antibiotik Pasien Sepsis Salah Satu Rumah Sakit Kota Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *2*(1), 18–27.

Sonowal, S., Desai, C., Kapadia, J., & Desai, M. (2017). A Survey of Knowledge, Attitude, and Practice of Consumers at a Tertiary Care Hospital Regarding the Disposal of Unused Medicines. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, *8*(1), 4.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung, Alfabeta.

Suherman, H. (2019). Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(2), 94–108.

Supriadi, S., Suryani, S., Anggresani, L., Perawati, S., & Yulion, R. (2022). Analisis Penggunaan Obat Tradisional Dan Obat Modern Dalam Penggunaan Sendiri (Swamedikasi) Oleh Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, *14*(2), 138.

Tjandrawinata, R. R. (2016). Peran Farmaekonomi dalam Penentuan Kebijakan yang Berkaitan dengan Obat-Obatan. *WORKING PAPER OF DEXA MEDICA GROUP*, *29*(January 2016), 46–52.

Vogler, S., & de Rooij, R. H. P. F. (2018). Medication wasted – Contents and costs of medicines ending up in household garbage. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *14*(12), 1140–1146.

Yusuf, F. (2016). Studi Perbandingan Obat Generik dan Obat dengan Nama Dagang. *FARMANESIA*, *3*(1), 5–10.