

**ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA
KALANGAN RUMAH TANGGA KOTA KUDUS**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Nafisyatul Ulfa

33101800056

kepada

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SKRIPSI
ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN
RUMAH TANGGA KOTA KUDUS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nafisyatul Ulfa

33101800056

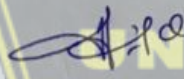
telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 21 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I


Dr. Indriyati Hadi Sulistyningrum, M.Sc

Pembimbing II


Apt. Atma Rulin Dewi Nugrahaini, M.Sc

Anggota Tim Penguji 1


Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Anggota Tim Penguji II


Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc

Semarang, 21 Februari 2023
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,


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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Nafisyatul Ulfa

NIM : 33101800056

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“ ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA
KALANGAN RUMAH TANGGA KOTA KUDUS “**

Adalah benar karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil sebagian atau seluruh hasil karya tulis ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat tersebut maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 07 Maret 2023

Yang Menyatakan,



Nafisyatul Ulfa

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nafisyatul Ulfa

NIM : 33101800056

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat : Desa Garung Kidul RT/RW 09/II Kec. Kaliwungu Kab. Kudus

No HP/ Email : 085701606782 / nafisyatululfaaa16@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul :

“ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KOTA KUDUS”

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 07 Maret 2023
Yang menyatakan,



(Nafisyatul Ulfa)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“ESTIMASI NILAI EKONOMI OBAT TIDAK DIGUNAKAN PADA KALANGAN RUMAH TANGGA KOTA KUDUS”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan terutama kepada :

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., SH 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 Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M. Sc. selaku pembimbing I dan Ibu Atma Rulin Dewi Nugrahaini, Apt, M.Sc. selaku pembimbing II yang telah senantiasa membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Arifin Santoso, M.Sc., Apt. selaku penguji I dan Bapak Willi Wahyu Timur, M.Sc, Apt. Selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
6. Segenap civitas akademika Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
7. Bapak Mustafid dan Ibu Istiqomah tercinta serta kakak M. Fatchul Iqbal yang senantiasa memberikan cinta kasih, berkat, doa dan dukungannya dari waktu ke waktu.
8. Teman-teman angkatan formicidae'18 khususnya (Nadya, Siti Ulfa, Ninda, Sisky, Ncunana, Diah dan Menur) yang selalu saling mendukung satu sama lain dan memberi motivasi.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materil.

Dengan segala kerendahan hati penulis telah berusaha menyelesaikan skripsi ini, apabila masih terdapat kekurangan dan kelemahan yang terdapat pada skripsi ini maka saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca akan diterima untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi penulis ilmu pendidikan saat ini.

Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Kudus, 08 Feb 2023

Nafisyatul Ulfa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penggunaan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga	6
2.2. Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Penyimpanan Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga	9
2.3. Akibat dari Penyimpanan Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga	13
2.4. Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan	15
2.5. Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpanan Obat Tidak Digunakan Dengan Estimasi Nilai Ekonominya.....	17
2.6. Hubungan Akibat Penyimpanan Obat Tidak Digunakan Dengan Estimasi Nilai Ekonominya.....	18

2.7. Hubungan Jenis Dan Jumlah Obat Tidak Digunakan Dengan Estimasi Nilai Ekonominya.....	19
2.8. Kerangka Teori.....	21
2.9. Kerangka Konsep	22
BAB III	23
METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	23
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	23
3.2.1 Variabel.....	23
3.2.2 Definisi Operasional	23
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.3.1 Populasi.....	24
3.3.2 Sampel	24
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	26
3.4.1 Instrumen	26
3.4.2 Bahan	27
3.5 Cara Penelitian	28
3.6 Tempat dan Waktu	29
3.6.1 Tempat.....	29
3.6.2 Waktu.....	29
3.7 Analisis Hasil	29
BAB IV	30
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Penelitian.....	30
4.1.1 Karakteristik Responden.....	31
4.1.2 Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan.	33
4.1.3 Penggolongan Obat Yang Disimpan Berdasarkan Kelas Terapi.	34
4.1.4 Alasan Obat Tidak Digunakan.....	34
4.1.5 Cara Mengelola Obat-Obatan Di Rumah.....	35
4.1.6 Tempat Obat Didapatkan.	36
4.2 Pembahasan	37
BAB V.....	47
KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47

5.2	Saran	47
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN		52



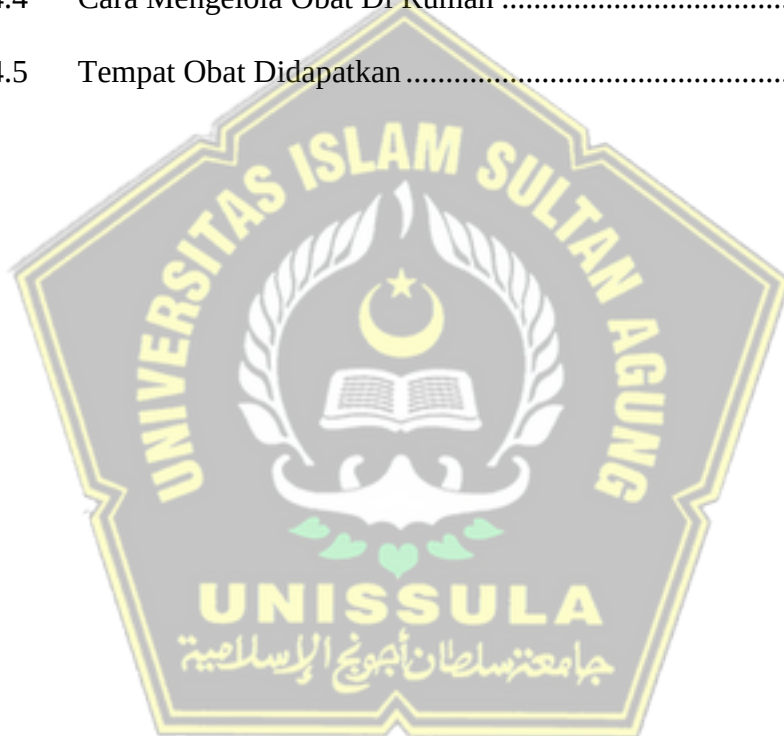
DAFTAR SINGKATAN

KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
DAGUSIBU	: Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang
LKPP	: Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
HET	: Harga Eceran Tertinggi
HNA	: Harga Netto Apotek
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negri Sipil
FIFO	: First In First Out
FEFO	: First Expired First Out
FDA	: Food and Drug Administration



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tabel Obat Persediaan, Obat Sisa dan Obat Kadaluwarsa	19
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	31
Tabel 4.2	Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan	33
Tabel 4.3	Alasan Obat Tidak Digunakan.....	34
Tabel 4.4	Cara Mengelola Obat Di Rumah	35
Tabel 4.5	Tempat Obat Didapatkan.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	21
-------------	---------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	51
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	52
Lampiran 3. Penggolongan Obat Berdasarkan Kelas Terapi.....	55
Lampiran 4. Daftar Nama Obat Tidak Digunakan.....	57
Lampiran 5. Perhitungan Harga Obat	62
Lampiran 6. Ethical Clearance	63
Lampiran 7. Output SPSS	64



INTISARI

Obat-obatan yang sudah tidak digunakan lagi dan disimpan dalam rumah tangga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti karena ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan sehingga obat disimpan hingga menjadi kadaluwarsa yang dapat membahayakan kesehatan, lingkungan serta juga menimbulkan pemborosan biaya kesehatan. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus.

Penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian ini *accidental sampling* dimana pada teknik pengambilan sampel berdasarkan pada kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti. Untuk pengambilan sampel dengan perhitungan *Issac dan Michael* yang di dapatkan jumlah responden sebanyak 151 orang kemudian data di analisis menggunakan *Microsoft Excel* dan diolah menggunakan program *SPSS*.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan jumlah estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan sebesar Rp 1.283.786 yang dikelompokkan menjadi obat sisa Rp 530.004,- (41.3%) obat persediaan Rp 709.284,- (55.24%) dan obat kadaluwarsa sebesar Rp 44.498,- (3.46%) dengan rata-rata per orang Rp.4.309,- pada obat tidak digunakan, kelompok obat yang paling banyak disimpan yaitu golongan analgesik merk obat paracetamol dengan bentuk sediaan tablet. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan masih banyak ditemui obat tidak digunakan dalam rumah tangga yang disebabkan karena masyarakat belum mengetahui cara pengelolaan obat dengan benar, sehingga pemerintah diharapkan dapat membantu masyarakat dalam melakukan pengelolaan obat-obatan seperti membuat leaflet di tempat umum dengan melibatkan peran tenaga kesehatan khususnya apoteker dalam memberikan informasi mengenai DAGUSIBU obat yang tepat.

Kata kunci : Biaya, obat sisa, obat persediaan, obat kadaluwarsa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Obat memiliki peranan yang penting dalam bidang kesehatan karena obat merupakan sarana untuk meningkatkan kualitas kesehatan dalam hal pencegahan, pengobatan dan pemulihan pada suatu penyakit. Dalam hal ini peran apoteker dan tenaga kefarmasian juga berpengaruh pada penggunaan obat agar dapat digunakan secara optimal, karena sering kita jumpai dikalangan rumah tangga terdapat obat yang sengaja disimpan untuk mengatasi kondisi darurat ataupun obat yang disimpan karena sisa dari pengobatan sebelumnya dan merasa sayang jika dibuang sehingga akan digunakan lagi jika gejala yang sama timbul kembali. Semua bentuk obat apabila disimpan dalam rumah tangga dengan jangka waktu yang panjang tanpa ada niat untuk digunakan kembali bahkan hingga dibuang melalui berbagai tempat pengumpulan obat dalam rumah tangga disebut sebagai limbah medis (Studi et al., 2021).

Limbah medis tersebut termasuk kategori obat tidak dipakai yang jika disimpan dapat menjadi kadaluwarsa sehingga hal tersebut diperkirakan berdampak terhadap finansial. Berdasarkan pada penelitian sebelumnya oleh Ridwan,et al mengenai tidak digunakannya obat - obatan dalam rumah tangga dapat menyebabkan adanya kerugian secara ekonomi bagi pasien, kemungkinan terdapat pembiayaan yang tidak langsung yang disebabkan

adanya keterbatasan efektivitas serta kemungkinan terjadinya tidak tercapainya terapi, efek samping penyalahgunaan obat, sehingga dampaknya negatif pada morbiditas dan mortalitas (Ridwan et al., 2019).

Salah satu dampak negatif dari penyimpanan obat - obatan yang tidak dipakai dalam rumah tangga sehingga mengakibatkan kerugian bagi pasien khususnya dalam segi financial sehingga efektivitas penggunaan obat pada pasien dapat ditingkatkan agar terhindar dari efek pemborosan. Seperti halnya pada riset di New Zealand, melaporkan bahwa jumlah biaya obat yang tidak pakai dan pengembalian senilai \$23.590. jumlah obat kadaluwarsa \$14.500. Di California selatan Amerika Serikat jumlah obat yang tidak dipakai senilai \$152.014,89. Pengelolaan limbah obat seperti pengumpulan obat atau pengembalian obat ke layanan kesehatan dan pembuatan regulasi sudah dilakukan di sejumlah negara seperti: Australia, Brazil, Canada, Colombia, Egypt, Lebanon, Saudi Arabia, USA dan UK sebagai salah satu cara untuk meminimalisir dampak kerugian pada kesehatan. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 dikatakan bahwa 103.860 rumah tangga atau sebanyak 35,7% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia tersimpan obat untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) dimana tingkat rumah tangga di DKI Jakarta tertinggi sebanyak (56,4%) dan di NTT terendah yaitu (17,2%). Pada daerah Jawa Tengah sebanyak 31,9 % rumah tangga menyimpan obat di rumah. Dilakukan penelitian oleh Ridwan et al., (2019) yaitu 261 responden menyimpan obat dengan estimasi total harga obat sebesar Rp. 7. 082.556 yang dikelompokkan berdasarkan status obat yakni obat sedang digunakan dan persediaan, obat

tidak dipakai dan obat kadaluwarsa. Adapun obat yang disimpan tersebut dikelompokkan berdasarkan kelas terapi dan sistem tubuh, antara lain vitamin dan mineral, sistem respirasi, sistem kardiovaskular, analgesik, sistem respirasi, antimikroba, antiinflamasi dan antiemetik. Keberadaan obat keras serta swamedikasi yang digunakan untuk swamedikasi memperlihatkan dimana tidak rasionalnya penggunaan obat. Penggunaan biaya obat-obat tidak dipakai kurang diperhatikan sehingga menimbulkan kerugian pada biaya perawatan kesehatan yang harus dibayarkan pasien (Kemenkes, 2013).

Penyimpanan obat pada lingkungan masyarakat harus didasarkan dengan pengetahuan yang benar, karena penggunaan obat yang tidak rasional memiliki dampak negatif yang besar bagi masyarakat baik dampak klinik maupun ekonomi. Obat-obatan yang sudah tidak digunakan lagi dan disimpan dalam rumah tangga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karena terjadi perubahan dosis obat, ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan sehingga obat disimpan hingga menjadi kadaluwarsa yang dapat membahayakan kesehatan, lingkungan dan juga menimbulkan pemborosan biaya kesehatan yang mana seharusnya dapat digunakan untuk hal lain yang lebih urgent. Penelitian ini dilakukan di Kudus dikarenakan jumlah populasi yang cukup padat dimana pada penduduk rumah tangga masih terdapat masyarakat yang melakukan penyimpanan obat tidak digunakan baik dari obat resep, obat yang digunakan untuk persediaan ataupun obat kadaluwarsa yang jarang di buang oleh masyarakat karena mereka tidak mengetahui bahwa obat tersebut telah kadaluwarsa atau tidak layak konsumsi. Hal tersebut dapat

menjadi faktor pemicu kerugian ekonomi yang dialami oleh masyarakat, sehingga tema ini diangkat untuk menambah pengetahuan masyarakat pada tingkat kepatuhan dalam pengobatan serta penggunaan obat yang tepat sehingga pengeluaran biaya lebih hemat (Ridwan et al., 2019).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil perumusan masalah sebagai berikut :

“ Berapakah estimasi nilai ekonomi dan presentase obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus? “

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui jumlah persentase obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus.

1.3.2.2. Mengetahui jenis dan karakteristik obat yang paling banyak disimpan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus.

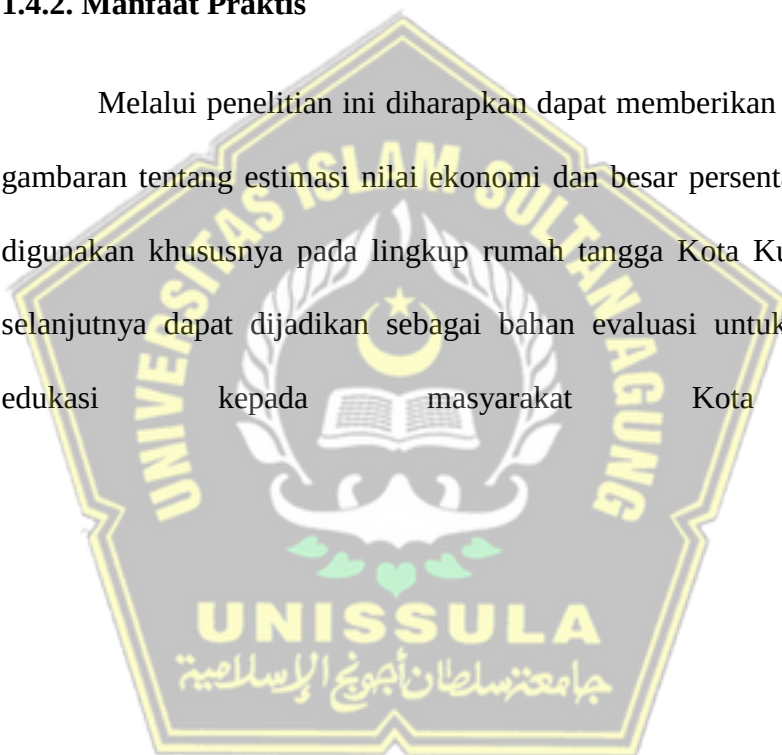
1.3.2.3. Mengetahui penggolongan obat berdasarkan jenis penyakit dari obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, wawasan dan dapat mengembangkan ilmu kefarmasian terutama di bidang farmasi komunitas mengenai obat tidak digunakan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang estimasi nilai ekonomi dan besar persentase obat tidak digunakan khususnya pada lingkup rumah tangga Kota Kudus sehingga selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memberikan edukasi kepada masyarakat Kota Kudus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penggunaan Obat Tidak Digunakan Pada Kalangan Rumah Tangga

Obat menurut Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 yaitu bahan atau paduan bahan serta produk biologi yang digunakan untuk menyelidiki sistem fisiologi ataupun keadaan patologi sebagai penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Obat adalah salah satu unsur aspek yang terpenting dalam meningkatnya derajat kesehatan dalam hal pencegahan dan penanganan suatu penyakit melalui tindakan farmakoterapi, hingga saat ini terdapat berbagai macam pilihan obat sehingga harus digunakan dengan benar supaya mendapatkan manfaat pengobatan yang optimal (Kemenkes, RI. 2016).

Hampir setiap orang memiliki obat-obatan di rumah yang disebabkan karena terdapat anggota keluarga yang sedang sakit sehingga harus mengonsumsi obat-obatan tertentu. Obat yang sengaja disimpan di rumah yang sengaja dibeli dengan tujuan untuk digunakan pada saat darurat bisa disebut obat persediaan, namun ada beberapa obat yang tidak diperbolehkan untuk obat persediaan misalnya obat resep dokter. Obat sisa dari pengobatan sebelumnya merupakan obat swamedikasi atau obat yang telah diresepkan namun tidak sepenuhnya digunakan karena pasien merasa sudah sembuh sehingga obat tersebut masih tersisa dan penyimpanan obat tersebut dilakukan karena expiration date yang tertulis pada kemasan

tergolong lama sehingga pasien merasa sayang jika obatnya dibuang dan akan digunakan kembali ketika muncul gejala yang sama dilain waktu (Nilansari et al., 2022). Sedangkan obat kadaluwarsa yaitu obat yang telah melewati batas tanggal kadaluwarsa yang tertera pada kemasan yang artinya menunjukkan bahwa obat tersebut tidak layak digunakan (Kemenkes RI, 2021).

Masyarakat biasanya menyimpan obat-obatan dirumah yang akan digunakan jika membutuhkannya, untuk persediaan ataupun obat sisa pengobatan sebelumnya yang dirasa tidak akan digunakan kembali oleh pasien dikarenakan tidak habisnya obat-obatan yang didapat dari pengobatan disebabkan terjadinya dosis yang berubah, ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sehingga obat menjadi kadaluwarsa. Semua jenis obat yang disimpan dan tidak akan digunakan lagi maka akan dikembalikan ke apotek, tenaga profesi kesehatan, dibuang ketempat pengumpulan obat atau melalui sampah rumah tangga karena dianggap sebagai limbah obat (Jawawi et al., 2021).

Pada penelitian Ridwan et al., (2019) menyebutkan bahwa di beberapa negara telah melakukan penanganan terhadap limbah obat, antara lain: Australia, Brazil, Canada, Colombia, Egypt, Lebanon, Saudi Arabia, USA dan UK sebagai cara untuk meminimalkan dampak negatif mengenai kesehatan, lingkungan maupun borosnya biaya dari obat yang tidak digunakan (Ridwan et al., 2019 ; (Alsamanhodi et al., 2017).

Di Indonesia terkait biaya obat-obatan tidak digunakan kurang menjadi perhatian bagi masyarakat sehingga menimbulkan kerugian pada biaya

perawatan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien atau masyarakat. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa sebanyak 103.860 rumah tangga atau sebanyak 35,7% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) dengan tingkat rumah tangga di DKI Jakarta tertinggi sebanyak (56,4%) dan terendah di NTT (17,2%). Rata-rata masyarakat menyimpan sediaan obat ada 3 macam. Dari 35,2% rumah tangga yang memiliki obat dan disimpan, 35,7% rumah tangga menyimpan obat keras dan 27,8% antibiotik. Dengan adanya masyarakat yang menyimpan obat keras dan antibiotik sebagai pengobatan sendiri menandakan bahwa adanya penggunaan obat yang tidak rasional. Apabila jenis obat dikategorikan berdasarkan obat sedang digunakan, obat persediaan dan obat sisa, maka sebanyak 32,1% rumah tangga menyimpan obat sedang digunakan, menyimpan obat sisa 47% dan obat persediaan 42,2%. Obat sisa disini merupakan obat sisa dari resep dokter atau sisa dari tidak habisnya pengobatan sebelumnya, secara umum obat resep yang tersisa tidak dapat disimpan dikarenakan mampu menyebabkan terjadinya penggunaan obat yang salah (*misused*). Selain itu juga dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam pengobatan serta dapat mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan kesehatan yang dikarenakan pada pengelolaan obat yang tidak tepat (Kemenkes, 2013).

2.2. Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Penyimpanan Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga

Menurut Dadgarmoghaddam, et al (2016) menjelaskan bahwa obat-obatan tidak digunakan didefinisikan sebagai setiap obat yang disimpan di rumah tangga yang sudah digunakan sesuai aturan baik dengan atau tanpa arahan dari tenaga kesehatan yang sudah tidak dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu. Jumlah obat tidak digunakan yang disimpan dalam jangka panjang semakin meningkat pertahunnya. Adapun faktor yang mempengaruhi peningkatan jumlah obat sisa pada rumah tangga, antara lain:

- a) Pasien merasa kondisinya sudah membaik dan sembuh
- b) Jumlah resep yang diberikan oleh staf medis yang terlalu banyak
- c) Pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat-obatan (Sonowal, dkk. 2017).
- d) Penghentian terapi yang disebabkan karena efek samping pengobatan
- e) Keyakinan pasien terhadap obat bahwa obat tidak memiliki pengaruh terhadap pengobatan suatu penyakit
- f) Terdapat perubahan dosis obat
- g) Resistensi obat
- h) Pasien melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)
- i) Pembelian obat dalam jumlah banyak yang digunakan untukantisipasi jika gejala yang sama timbul kembali (Dadgarmoghaddam et al., 2016).

Di Indonesia, presentase masyarakat menyimpan obat pada kalangan rumah tangga yang digunakan untuk swamedikasi tergolong cukup besar. Obat - obatan yang disimpan tersebut adalah obat yang sedang dipergunakan, obat sisa dan obat untuk persediaan. Sedangkan tidak semua obat boleh disimpan di rumah misalnya pada obat sisa resep dokter karena dapat menyebabkan terjadinya penggunaan obat yang salah (*drug misuse*), disalah gunakan (*drug abuse*) atau bahkan hingga kadaluwarsa. Apalagi jika penggunaan obat tersebut harus dengan pemantauan oleh tenaga kesehatan seperti obat keras dan antibiotik jika dikonsumsi tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan dapat menimbulkan masalah baru seperti keracunan obat dan resistensi bakteri.

Di Indonesia penyimpanan obat termasuk masalah yang perlu menjadi perhatian khusus, pasalnya penyimpanan obat yang tidak tepat dapat mempengaruhi stabilitas dari obat yang dipergunakan, sehingga dalam menyimpan obat - obatan di rumah masyarakat diharapkan mempunyai wawasan tentang penyimpanan obat sehingga dapat terhindarnya dampak buruk bagi kesehatan tubuh, finansial ataupun lingkungan sekitar (Sari et al., 2021). Adapun faktor yang berpengaruh dalam wawasan seseorang terkait dengan penyimpanan obat tidak digunakan dalam rumah tangga, yaitu: tingkat pendidikan, pendidikan adalah salah satu faktor yang berperan dalam pola pikir seseorang dengan melibatkan serangkaian aktivitas, pendidikan dapat

berpengaruh dalam proses belajar. Apabila semakin tingginya pendidikan seseorang maka akan kemampuan seseorang dalam mengambil informasi lebih mudah serta menjadi rasional sehingga lebih teliti dalam mengkonsumsi obat yang dipergunakan. Selanjutnya status pekerjaan, seseorang yang berada di kawasan pekerjaan yang baik berpengaruh pada pola pikir sehingga mampu mengambil keputusan, dengan bekerja seseorang mendapat pengalaman serta pengetahuan yang baik tentang suatu hal termasuk dalam pengelolaan obat di rumah tangga (Dadgarmoghaddam et al., 2016).

Penghasilan seseorang dapat mempengaruhi status sosial, dengan jumlah penghasilan yang tinggi maka ekonomi akan mendukung seseorang untuk mendapatkan sumber informasi. Hal ini dikarenakan mayoritas informasi didapatkan dari media elektronik. Selain itu kemungkinan seseorang terjadi interaksi dengan pelayanan kesehatan semakin tinggi disebabkan biaya yang harus dikeluarkan dalam pengobatan (Fuaddah, 2015). Kemudian faktor dari jenis kelamin dimana wanita lebih mempunyai tingkat rasa ingin tahu yang lebih besar daripada pria, dimungkinkan wanita memiliki kepedulian tinggi pada kesehatan sehingga tingkat pengetahuannya lebih banyak (Studi et al., 2021).

Faktor usia juga mempengaruhi seseorang dalam penyimpanan obat-obatan di rumah tangga, apabila meningkatnya usia dapat mengalami fungsi kognitif yang menurun, sehingga masyarakat

dengan usia lanjut daya ingat yang kurang baik mengenai informasi yang didapat. Pada hal ini peran apoteker diperlukan untuk melakukan KIE lebih intensif pada orang lanjut usia (Pramestutie et al., 2021). Serta informasi yang didapat, seseorang yang semakin mudah aksesnya dalam mendapatkan informasi akan membuat orang tersebut semakin cepat mendapatkan informasi yang baru sehingga informasi yang didapat bermanfaat untuk menurunkan penggunaan jumlah obat tidak digunakan (Prasmawari et al., 2021 ; Sari et al., 2021).

Apoteker dan tenaga kesehatan berperan penting dalam mengedukasi masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan obat yang didimpan tidak dipergunakan dalam rumah tangga. Diantaranya peran Apoteker yaitu dengan penginformasian dan edukasi mengenai cara menggunakan obat yang benar, contoh dari wujud edukasi yang biasa diberikan adalah DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) kepada masyarakat dengan benar dengan tujuan dapat meningkatnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat dalam mempergunakan kebenaran obat. Terdapat banyak masyarakat tidak mengerti tatacara untuk penyimpanan obat sisa di rumah dengan benar dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan dari masyarakat mengenai penyimpanan obat. Sehingga diperlukan perhatian khusus dikarenakan dari wawasan masyarakat berepengaruh dalam menggunakan obat secara optimal (Puspita & Syahida, 2020). Masyarakat diharapkan dapat mengetahui

cara menyimpan obat-obatan di rumah, penyimpanan obat yang secara umum biasanya sudah tertera didalam brosur obat atau jika tidak ada dapat ditanyakan kepada apoteker. Sedangkan pada penyimpanan obat secara khusus apabila obat sudah rusak maka harus segera dimusnahkan sesuai dengan tata cara pemusnahan obat meskipun tanggal kadaluwarsa masih lama dan lama penyimpanan harus diperhatikan karena terdapat ketentuan lama obat tersebut dapat disimpan.

Cara penyimpanan obat berdasarkan suhu penyimpanan obat yang tepat tergantung dari bentuk sediaan obat, seperti pada obat cair atau sirup disimpan di suhu ruangan $25-30^{\circ}\text{C}$. Sediaan suppositoria dapat disimpan pada suhu $2-8^{\circ}$ agar tidak meleleh. Adapun tatacara menyimpan obat yang telah dibuka apabila obat tersebut sudah dipindahkan tempat baru sehingga mampu tersimpan sesuai tanggal expired yang tertera di wadah, pada sediaan tablet dan kapsul mampu disimpan hingga 1 bulan sesudah dibuka dari wadahnya. Untuk obat yang kemasannya belum dibuka maka obat dapat disimpan hingga sampai waktu kadaluwarsa (Sari et al., 2021).

2.3. Akibat dari Penyimpanan Obat Tidak Digunakan pada Kalangan Rumah Tangga

Penyimpanan obat yang tidak terpakai di rumah dapat menimbulkan berbagai masalah, permasalahan yang sering timbul karena ketidaktepatan pasien dalam pengelolaan obat-obatan. Sisa obat dari rumah tangga yang

tidak digunakan dan sudah melewati tanggal kadaluwarsa harus segera dimusnahkan guna menghindari dampak negatif bagi kesehatan seperti adanya penggunaan obat tidak benar, adanya efek samping dari obat sehingga dapat mengalami kematian. Berikut merupakan akibat dari penyimpanan obat yang tidak digunakan pada kalangan rumah tangga:

- a) Obat menjadi rusak yang disebabkan karena terlalu lama disimpan hingga kadaluwarsa, sebaiknya jika obat sudah rusak atau hancur dari bentuk semula harus segera dimusnahkan karena kestabilan obat tersebut sudah tidak efektif.
- b) Dapat menyebabkan keracunan obat yang sengaja maupun tidak sengaja oleh anggota keluarga, terutama bagi anak-anak.
- c) Cara pemusnahan obat yang salah dapat menyebabkan lingkungan tercemar.
- d) Dapat mengakibatkan pencemaran lingkungan sekitar dan membahayakan kesehatan seperti contoh terdapat paparan senyawa antibiotik yang dapat menyebabkan resistensi antibiotik (Pramestutie et al., 2021).
- e) Resistensi terhadap pengobatan, pasien yang sebelumnya menggunakan antibiotik dan dirasa sudah membaik sebelum obatnya habis kemudian sisanya disimpan untuk digunakan kembali ketika gejala timbul kembali dapat mengakibatkan resistensi antibiotik.
- f) Pemborosan biaya, banyaknya obat yang rusak dapat mengakibatkan peningkatan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan kesehatan yang

disebabkan oleh pengelolaan obat yang tidak tepat (Dadgarmoghaddam et al., 2016).

2.4. Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan

Adanya jenis obat yang disimpan dalam rumah tangga tanpa niat akan dipergunakan kembali seharusnya dibuang ke tempat pengumpulan obat atau limbah rumah tangga dan diperlakukan sebagai limbah medis. Adanya limbah obat disebabkan oleh beberapa faktor pasien tidak menghabiskan semua obat yang diperoleh karena keadaan sudah membaik, terjadi perubahan dosis obat hingga obat kadaluwarsa. Praktek pengelola sampah medis yang salah dapat menyebabkan terjadinya infeksi, efek toksik terhadap petugas limbah serta berpotensi terhadap penyebaran mikroorganisme pada lingkungan sekitar (Dadgarmoghaddam et al., 2016). Pembuangan limbah obat menyumbang sebagian besar dari peningkatan biaya kesehatan diseluruh dunia. Hal ini merupakan gambaran hilangnya kesempatan pasien dalam meningkatkan kesehatan sehingga terjadi pemborosan biaya perawatan kesehatan yang semestinya dapat digunakan untuk mendanai kesehatan esensial.

Limbah obat yang tidak digunakan atau kadaluwarsa memiliki konsekuensi pada finansial, sebagai bentuk kerugian ekonomi bagi pasien. Sebagaimana pada penelitian menurut Ridwan, dkk (2019) di Yogyakarta dengan jumlah 400 responden dengan total responden yang menyimpan obat dirumah adalah 261 (65,2%) responden dengan jumlah harga sebesar Rp. 7. 082.556. Estimasi harga obat pada riset ini mengacu pada e-katalog

LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah). yang dikategorikan berdasar pada status obat yang tersimpan, yakni obat yang sedang dipergunakan dan persediaan sebesar Rp.5.668.570 (80%) dari jumlah seluruh harga obat memiliki rerata Rp.25.419 setiap orang. Pada status obat tidak terpakai sebesar Rp.1.273.921 (18%) dengan rerata Rp.13.698 setiap orang. Dimana status obat kadaluwarsa sebesar Rp.140.065 (2%) dengan rata-rata Rp.12,733 per orang. Pada penelitian ini total harga terbesar yaitu pada status obat sedang dipergunakan serta sebagai persediaan. Estimasi harga obat yang tidak dipergunakan dapat menunjukkan hasil berbeda tiap daerah, pada hasil penelitian kesehatan dasar di tahun 2013 di Indonesia dilaporkan terdapat 103.860 rumah tangga yang menyimpan obat, yang dikelompokkan didasarkan pada status menyimpan obat sisa sebanyak 48.814 (47%). Apabila banyaknya rumah tangga yang menyimpan obat sisa tersebut dikali harga rerata obat tidak dipergunakan setiap orang di rumah tangga senilai Rp. 13.698. Seperti pada riset ini dilakukan penghematan pada obat tidak dipergunakan sehingga nilai ekonomi tidak terbuang begitu saja yaitu sebesar Rp.668.654.172 (Ridwan et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan di Jordania terkait penyimpanan obat di rumah tangga dengan jumlah 219 rumah tangga sebesar 15.510 Dinar Jordania (JD), harga rerata obat setiap rumah yaitu 70,82 (JD) biaya obat kadaluwarsa sebesar 1.464 (JD), sedangkan untuk biaya obat tidak dipergunakan sebesar 2.558 (JD), serta terdapat obat dengan waktu

kadaluwarsa yang tidak diketahui sebesar 225,85 (JD). Di Palestina, estimasi harga obat tidak digunakan di rumah tangga dari 415 jumlah responden, presentase obat tidak dipergunakan, obat telah kadaluwarsa dan tidak diketahui tanggal kadaluwarsanya yaitu 32,7%,17,7% dan 11% yang diperkirakan sejumlah 16.100 USD secara nasional yaitu 19. 000. 000 USD (Ridwan et al., 2019).

2.5. Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpanan Obat Tidak Digunakan Dengan Estimasi Nilai Ekonominya

Obat-obatan yang disimpan dan tidak digunakan di rumah dapat menyebabkan peningkatan biaya yang signifikan pada sistem kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyimpanan obat tidak diantaranya obat disimpan karena merasa sayang jika dibuang dan kemungkinan akan digunakan kembali jika merasa gejala penyakit yang sama timbul kembali, sebagai bentuk persediaan untuk pencegahan suatu penyakit, pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Dalam menyimpan obat di rumah, masyarakat diharapkan memiliki pengetahuan mengenai manajemen pengelolaan obat-obatan agar pengobatan yang dilakukan bisa optimal. Dari beberapa faktor tersebut termasuk bentuk kerugian ekonomi bagi pasien sehingga dapat menimbulkan konsekuensi terhadap finansial (Ridwan et al., 2019).

2.6. Hubungan Akibat Penyimpanan Obat Tidak Digunakan Dengan Estimasi Nilai Ekonominya

Pentingnya masyarakat memiliki pengetahuan terkait pengelolaan obat-obatan didalam rumah tangga, tidak semua obat dapat disimpan dalam rumah, terlebih jika obat tersebut harus dikonsumsi dengan pengawasan tenaga kesehatan seperti obat keras dan antibiotik. Penyimpanan obat pada lingkungan masyarakat apabila tidak didasari dengan pengetahuan yang benar dapat menimbulkan terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional. Masyarakat sering kali menyimpan obat sisa yang tidak habis untuk digunakan lagi saat rasa sakit timbul kembali, umumnya obat sisa tersebut disimpan pada suhu ruang yang mudah dijangkau oleh anak-anak sehingga memungkinkan digunakan sebagai mainan, dimasukkan kedalam mulut yang dapat mengakibatkan keracunan atau bahkan kematian (Rikomah, 2021).

Limbah obat yang dibuang di kawasan sekitar mampu menyebabkan terjadinya kawasan rusak yang dapat berbahaya bagi kesehatan manusia ataupun binatang, misalnya yaitu terpaparnya senyawa antibiotik pada kawasan yang mampu mengakibatkan terjadinya resisten antibiotik. Adapun permasalahan yang sering timbul akibat dari ketidaktepatan dalam pengelolaan obat dalam rumah tangga yaitu terjadinya penggunaan obat yang salah (*misused*) kemungkinan untuk timbul efek samping dari obat dari yang ringan hingga kematian. Serta dapat mengakibatkan ketidakefektifan dari terapi, resistensi terhadap obat, memperpanjang lama

waktu sakit juga menyebabkan peningkatan biaya yang harus dikeluarkan yang disebabkan oleh pengelolaan obat yang tidak tepat (Pramestutie et al., 2021).

2.7. Hubungan Jenis Dan Jumlah Obat Tidak Digunakan Dengan Estimasi Nilai Ekonominya

Menurut penelitian yang dilakukan Dadgarmoghaddam et al (2016) kelompok obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga obat yang paling umum disimpan di rumah adalah analgesik, obat pernapasan, antihistamin dan antibiotik. Berdasarkan jenis dan jumlah obat tidak digunakan di rumah tangga yang meliputi obat sisa, obat persediaan dan obat kadaluwarsa untuk menghitung estimasi biaya ekonomi dapat dihitung dengan menggunakan acuan e-katalog ataupun Harga Eceran Tertinggi (HET), seperti penelitian pada tabel berikut yang dilakukan di Kecamatan Banjarmasin Timur (Studi et al., 2021).

Tabel 1.1 Obat Persediaan, Obat Sisa dan Obat Kadaluwarsa

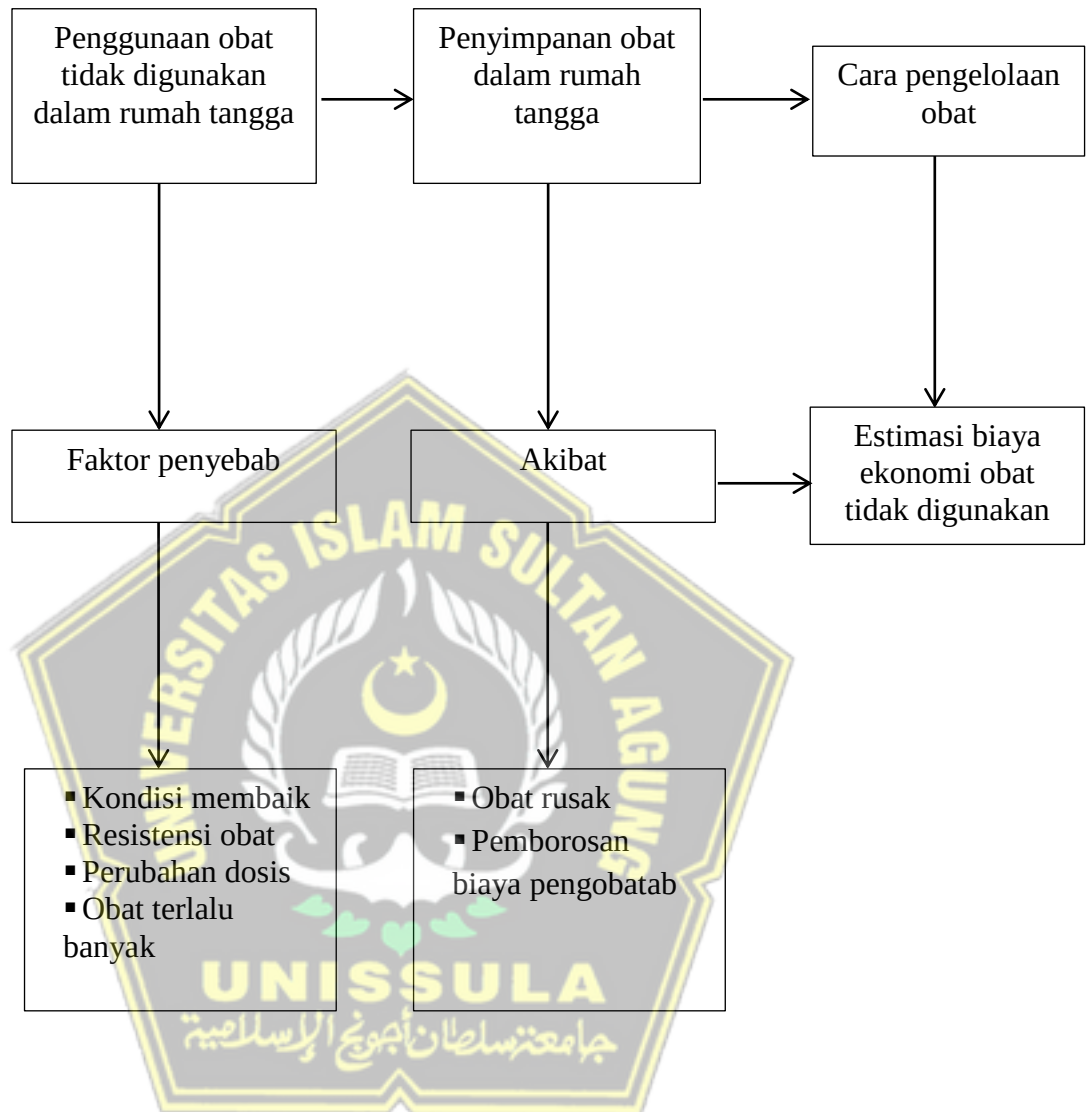
Jenis Obat	Harga Minimal (Rp)	Harga Maksimal (Rp)	Rata-rata
Obat Persediaan	Rp 3.110,-	Rp 140.750,-	Rp 27.860,-
Obat Sisa	Rp 2.400,-	Rp 74.030,-	Rp 14.954
Obat Kadaluwarsa	Rp 2.608	Rp 31.800,-	Rp 10.380,-

Pada penelitian tersebut diperoleh obat yang banyak ditemukan yaitu parasetamol dengan sejumlah obat tidak dipergunakan yaitu 137 tablet dengan jumlah pembiayaan Rp. 34.500 (15%). Hal ini karena

penggunaan paracetamol dapat ditemukan secara bebas dengan harga murah dan cenderung lebih aman jika dikonsumsi sesuai dengan takarannya. Jumlah satuan obat tersebut dihitung melalui perkiraan biaya dari layanan online apotek swasta dengan HET (Studi et al., 2021).



2.8. Kerangka Teori



(Ridwan et al., 2019)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.9. Kerangka Konsep

Estimasi nilai ekonomi dan persentase obat tidak digunakan.

(Studi et al., 2021)

2.10 Hipotesis

Diketahui estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan, jumlah persentase obat tidak digunakan, karakteristik obat yang paling banyak disimpan, serta mengetahui penggolongan obat berdasarkan jenis penyakit dari obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observatif yang dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan rancangan studi *survey*, dimana penelitian ini menggunakan *kuesioner* sebagai alat pengumpulan data. Dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah obat tidak digunakan pada kalangan rumah tangga kota Kudus

3.2.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan

Estimasi nilai ekonomi obat tidak dipergunakan yang merupakan kisaran biaya dari obat yang tidak digunakan dalam rumah tangga dapat diketahui dari mengolah data responden dengan menghitung hasil yang didapat dari merek obat yang disimpan pada kalangan rumah tangga dengan mengacu pada harga

netto apotek (HNA) dari PBF Kota Semarang, yakni PT. Lestari Jaya Sejahtera dan PT. Combi Putra Mandiri. Perhitungan harga obat dapat diawali dengan penentuan jumlah obat per boxnya yang kemudian dilanjutkan dengan menentukan harga per satuan obat, selanjutnya harga per satuan obat dikalikan dengan jumlah obat yang terdata di setiap merek obat.

Skala : Rasio

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat di wilayah kota Kudus yang melakukan penyimpanan obat tidak digunakan dalam rumah tangga.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan di penelitian ini yaitu *non probability sampling*, dalam teknik ini tiap elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode yang digunakan adalah *accidental sampling* dimana pada teknik pengambilan sampel berdasar pada kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti sehingga mampu dipergunakan sebagai sampel, jika dirasa orang yang kebetulan ditemui tersebut mampu sebagai sumber data.

Adapun syarat inklusi responden dalam penelitian ini yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Bertempat tinggal di wilayah kota Kudus
3. Kalangan rumah tangga yang sedang menyimpan obat tidak digunakan
4. Pasien usia >18 tahun
5. Mampu berkomunikasi dengan baik

Adapun syarat responden yang masuk dalam kategori eksklusi yaitu:

1. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
2. Obat yang disimpan, dibeli dari luar negeri
3. Obat yang disimpan tidak memiliki HET
4. Obat yang disimpan lebih dari 10 tahun

Untuk pengambilan jumlah sampel pada penelitian ini dengan perhitungan rumus *Issac* dan *Michael*, dimana diketahui banyaknya populasi rumah tangga di kota Kudus sebesar 218.966 berdasarkan dari data BPS Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020. Yang penentuan rentang toleransi kesalahan yaitu 10% dan nilai $d = 0,05$. Berikut adalah perhitungan dengan rumus *Issac* dan *Michael*.

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

keterangan :

s : Banyak sampel

λ^2 : Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% harga chi kuadrat = 2,706

N : Banyak populasi

P : Peluang benar (0,5)

Q : Peluang salah (0,5)

d : Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi.

Perbedaan bias 0, 01; 0, 05 dan 0,1

$$\begin{aligned}
 S &= \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q} \\
 &= \frac{2,706 \times 218.966 \times 0,5 \times 0,5}{0,5 \times 0,5 (218.966-1) + 2,706 \times 0,5 \times 0,5} \\
 &= \frac{148.130.499}{1.221.415} \\
 &= 121,27777 \\
 &= 121 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Dari rumus diatas, sehingga mampu ditentukan banyak sampel dalam penelitian ini sebanyak 121 sampel masyarakat yang berada diwilayah di kota Kudus.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan alat ukur kuesioner yang diperluas berdasar kajian literatur yang sesuai dengan konteks lokal yaitu pertanyaan tertutup meliputi karakterisasi responden rumah tangga (status keluarga yang mengisi kuesioner, usia, jenis kelamin,

pekerjaan kepala keluarga, banyaknya anggota keluarga, jumlah pendapatan perbulan dan asuransi kesehatan), merk obat, kekuatan sediaan, *expired date* dan jumlah obat untuk mendata obat-obat yang tersimpan anggota keluarga di rumah tangga, baik obat persediaan ataupun obat sedang dipergunakan, obat tidak digunakan serta obat kadaluwarsa serta mendata estimasi harga obat berdasarkan HNA (Harga Netto Apotek).

3.4.2 Bahan

Bahan yang digunakan pada penelitian ini berupa data, terdapat dua jenis data yaitu data primer (data yang didapat langsung dari sumber yang didapat dengan kuesioner) dan data sekunder (data yang didapat peneliti dari sumber yang sudah ada)

A. Data primer yang dibutuhkan antara lain :

1. Kriteria obat yang disimpan, meliputi : merek/jenis obat, kekuatan sediaan obat, tanggal kadaluwarsa dan jumlah obat yang disimpan.
2. Karakterisasi responden meliputi: jenis kelamin, usia, pekerjaan kepala keluarga, asuransi kesehatan, banyak anggota keluarga, status pernikahan, banyaknya pendapatan perbulan.
3. Hasil data dari kuesioner yang telah dibagikan.

B. Data sekunder yang dibutuhkan:

1. Laporan estimasi biaya ekonomi obat tidak digunakan di Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021
2. Harga obat pada Harga Netto Apotek
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpanan obat tidak dipergunakan pada lingkup rumah tangga

3.5 Cara Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian disusun langkah-langkah dan kegiatan sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan, meliputi : pencarian masalah, penetapan judul penelitian, penentuan tempat dan waktu penelitian, menyusun proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing dan melaksanakan ujian seminar proposal
- b. Tahap pelaksanaan : menyebarkan kuesioner melalui *google form*, peneliti juga akan membagikan kuesioner kepada siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti apabila di lihat orang yang kebetulan ditemui mampu digunakan menjadi sumber data.
- c. Pengumpulan data : ditahap ini peneliti sudah mendapat data dari tahap sebelumnya baik yang secara online (link *google form*) maupun offline yang kemudian dikumpulkan dan dihitung.
- d. Pengolahan dan analisis data : semua data yang sudah dikumpulkan dikelola peneliti yang dibuat dalam bentuk *Microsoft excel* selanjutnya dianalisis dengan *software* berupa SPSS

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Kudus, Jawa Tengah, Indonesia.

3.6.2 Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2022.

3.7 Analisis Hasil

Data dari hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *Microsoft Excel* kemudian di olah dengan program SPSS dengan analisis secara *deskriptif statistic* dimaksudkan untuk mengetahui besarnya frekuensi, jumlah estimasi serta rerata obat tidak digunakan dalam bentuk Rupiah dan berupa presentase. Frekuensi obat didapatkan dari jumlah keseluruhan obat yang disimpan dan terdata. Sedangkan untuk estimasi nilai ekonomi obat dapat ditentukan dari harga setiap obat berdasarkan data karakteristik obat yang disimpan oleh responden yang disesuaikan dengan harga netto apotek (HNA) kemudian dijumlahkan total keseluruhan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui estimasi nilai ekonomi, persentase, jenis dan karakteristik obat yang paling banyak disimpan, serta penggolongan obat berdasarkan jenis penyakit obat tidak dipergunakan di lingkup rumah tangga Kota Kudus yang dilakukan selama kurang lebih sembilan bulan dan telah mendapat izin dari Komisi Bioetika Penelitian Fakultas Kedokteran Unissula dalam *Ethical Clearance* dengan No.496/XII/2022/Komisi Bioetik. Pengambilan data diambil secara *non probability sampling* dengan metode yang dipakai yakni *accidental sampling* di seluruh rumah tangga Kota Kudus yang terbagi menjadi sembilan Kecamatan yaitu Kaliwungu, Undaan, Bae, Kota, Jati, Mejobo, Jekulo, Dawe dan Gebog. Jumlah data responden yang diperoleh yaitu 151 responden dan semuanya telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Sebelum melakukan pengisian kuesioner, responden diberikan file yang berisi *informed concent* sebagai bentuk persetujuan bahwa bersedia mengikuti penelitian ini kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang terdiri dari beberapa aspek diantaranya yaitu data karakteristik responden, data karakteristik obat yang disimpan, alasan obat tidak digunakan, cara responden mengelola obat dan tempat dari obat tersebut didapatkan.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dianalisis pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan kepala keluarga, pendapatan per bulan dan asuransi kesehatan. Persentase data karakteristik dari setiap responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Presentase Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	25.2 %
Perempuan	113	74.8 %
Usia		
18 – 20 tahun	11	7.3 %
21 – 60 tahun	134	88.7 %
>60 tahun	6	4 %
Pekerjaan		
Buruh	43	28.5 %
Fisikawan medis	1	0.7 %
Guru	10	6.6 %
IRT	4	2.6 %
Pedagang	23	15.2 %
Petani	23	15.2 %
PNS	5	3.3 %
Tidak bekerja	5	3.3 %
Wiraswasta	37	24.5 %

Jumlah Pendapatan

< 2 juta	36	23.8 %
2 – 5 juta	89	58.9 %
5 – 10 juta	19	12.6 %
> 10 juta	7	4.6 %

Asuransi Kesehatan

Pemerintah	66	43.7 %
Swasta	27	17.9 %
Tidak ada	58	38.4 %

Sumber : data primer, 2022

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas tersebut, menandakan bahwa mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu perempuan, yaitu berjumlah 113 orang, kemudian untuk sisanya yaitu responden laki-laki yang didapatkan berjumlah 38 orang. Sebagian besar responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini berusia 21 – 60 tahun, sedangkan untuk responden yang berusia 18 – 20 tahun berjumlah 11 orang serta adapun yang berusia >60 tahun berjumlah 6 orang.

Adapun data mengenai pekerjaan responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar warga Kudus yang terlibat dalam penelitian ini bekerja sebagai buruh yang berjumlah 43 responden dari total 151 responden, selanjutnya yang bekerja wiraswasta sebanyak 37 responden, petani dan pedangan masing-masing 23 responden, profesi guru 10 responden, PNS sebanyak 5 responden, yang tidak bekerja 5 responden, IRT 4 responden serta pada profesi fisikawan medis 1 responden.

Mayoritas pendapatan perbulan dari responden berkisar antara 2 hingga 5 juta tiap bulan dengan jumlah responden sebanyak 89, untuk responden dengan pendapatan kurang dari 2 juta sebanyak 36 responden, pendapatan diantara 5 sampai 10 juta sebanyak 19 responden dimana untuk pendapatan lebih dari 10 juta berjumlah 7 responden. Berdasarkan hasil penelitian mengenai asuransi kesehatan responden yang terbagi menjadi 3 bagian, yaitu sebanyak 66 responden memiliki asuransi dari pemerintah, responden yang tidak memiliki asuransi sebanyak 58 responden dan 27 responden memiliki asuransi swasta.

4.1.2 Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan.

Adapun data nilai ekonomi obat tidak dipergunakan pada lingkup rumah tangga Kota Kudus yang terbagi menjadi 3 status obat yakni obat sisa, obat persediaan serta obat kadaluwarsa sebagai berikut:

Tabel 4.2 Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan

Status Obat	n	Total Harga	Rata-rata per orang	Presentase Harga
Obat Sisa	123	Rp 530.004,-	Rp 4.309,-	41.3 %
Obat Persediaan	55	Rp 709.284,-	Rp 12.896,-	55.24 %
Obat Kadaluwarsa	6	Rp 44.498,-	Rp 7.416	3.46 %
Total	184	Rp 1.283.786,-	Rp 24.621	100 %

Sumber : data primer, 2022

Berdasarkan dari tabel 4.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa estimasi nilai ekonomi obat tidak digunakan paling banyak dikeluarkan pada obat persediaan

dengan total harga Rp 709.284,- sedangkan untuk obat sisa pengobatan sebelumnya sebanyak Rp 530.004,- dan Rp 44.498,- pada obat kadaluwarsa.

4.1.3 Penggolongan Obat Yang Disimpan Berdasarkan Kelas Terapi.

Selanjutnya yaitu pengelompokan obat berdasarkan kelas terapinya, dapat dilihat pada Lampiran 3. yang diperoleh hasil bahwa sebagian besar golongan obat yang disimpan yaitu golongan analgesik baik dari obat sisa, obat persediaan dan obat kadaluwarsa kemudian diikuti oleh golongan vitamin dan mineral serta antimikroba.

4.1.4 Alasan Obat Tidak Digunakan

Tabel 4.3 Alasan Obat Tidak Digunakan

Alasan	n	Presentase (%)
Terjadi efek samping/alergi	2	1.4 %
Beralih ke pengobatan tradisional	5	3.3 %
Kondisi sudah membaik	127	84.1 %
Obat kadaluwarsa	3	2 %
Obat rusak	1	0.7 %
Penghentian pengobatan oleh dokter	1	0.7 %
Perubahan jenis/dosis	11	7.3 %

Sumber : data primer, 2022

Dalam tabel 4.3 menunjukkan bahwa alasan dari obat-obatan sudah tidak dikonsumsi lagi sebagian besar karena kondisi sudah membaik sebanyak 127 responden, sedangkan untuk adanya perubahan jenis/dosis berjumlah 11 responden, beralih ke pengobatan tradisional 5 responden, dikarenakan obat

kadaluwarsa 3 responden serta obat rusak dan penghentian pengobatan oleh dokter masing-masing 1 responden.

4.1.5 Cara Mengelola Obat-Obatan Di Rumah.

Tabel 4.4 Cara Mengelola Obat Yang Sudah Tidak Digunakan Di Rumah Dan Informasi Dari Tenaga Kesehatan

Pengelolaan	n	Presentase (%)
Dibakar	6	4 %
Dibuang di toilet	2	1.3 %
Dibuang di tempat sampah	50	33.1 %
Dikembalikan ke tenaga kefarmasian	2	1.3 %
Dilakukan penanganan setelah kadaluwarsa	7	4 %
Disimpan	84	56.3 %
Informasi		
Tidak	131	86.8 %
Ya	20	13.2 %

Sumber : data primer, 2022

Dari tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa untuk penanganan obat tidak dilakukan dirumah paling banyak yaitu disimpan sebanyak 84 responden, selanjutnya untuk obat yang dibuang di tempat sampah sebanyak 50 responden, dilakukan penanganan setelah kadaluwarsa terdapat 7 responden, obat dibakar ada 6, serta obat dibuang dit toilet dan dikembalikan ke tenaga farmasi masing-masing 2 responden. Serta mayoritas responden tidak mendapatkan informasi mengenai cara pembuangan obat yang benar oleh tenaga kefarmasian dengan jumlah 131

responden, sedangkan 20 responden pernah mendapatkan informasi dari tenaga kefarmasian.

4.1.6 Tempat Obat Didapatkan.

Tabel 4.5 Tempat Responden Mendapatkan Obat

Tempat	n	Frekuensi (%)
Apotek	113	74.8 %
Klinik	16	10.6 %
Minimarket	2	1.3 %
Puskesmas	1	0.7 %
Rumah sakit	9	6 %
Toko obat	10	6.6 %

Sumber : data primer, 2022

Dari dari tabel 4.5 memperlihatkan tempat responden dalam mendapatkan obat sebagian besar di Apotek dengan jumlah 113 responden, 16 responden menjawab dari klinik, 10 responden dari toko obat, 9 responden dari rumah sakit, 2 dari minimarket dan 1 responden dari puskesmas.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui kuesioner yang dibagikan secara online melalui WhattsApp dapat diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak yakni perempuan dengan jumlah responden yang terdata sebanyak 113 responden (74.8%) dan sisanya 38 laki-laki (25.2%) dari total 151 orang. Hal ini disebabkan karena mayoritas perempuan yang bersedia meluangkan waktunya dan lebih teliti untuk mengisi kuesioner. Menurut (Puspita & Syahida, 2020) di dalam rumah tangga, perempuan terutama seorang ibu yang paling berperan dan care terhadap kesehatan serta penggunaan atau pengelolaan obat di keluarga, karena perempuan dianggap lebih peka terhadap kesehatan dalam rumah tangga dalam hal ini yakni mengelola obat-obatan yang ada di rumah. Selain dalam dunia sosial masyarakat, perempuan lebih sering berinteraksi dibanding laki-laki (Ambianti et al., 2022). Pada tabel 4.2 yaitu terkait karakterisasi responden berdasarkan usia, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berada di usis 21-60 tahun dimana pada usia ini dianggap sudah dewasa, seperti hal nya pada penelitian yang dilakukan (Muin & Rusdi, n.d.) yang menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi cara berfikir serta pemahaman seseorang, apabila bertambahnya usia maka lebih berkembangnya pola pikir serta juga pemahaman seseorang sehingga semakin banyak pengetahuannya.

Hasil penelitian untuk pekerjaan kepala keluarga menunjukkan bahwa mayoritas warga Kudus bekerja sebagai buruh dengan jumlah responden sebanyak 43 orang (28.5%). Hal ini sesuai dengan data BPS Kabupaten Kudus pada tahun

2020 dimana sebagian besar penduduknya bekerja sebagai buruh/pegawai/karyawan. Dan diketahui bahwa Kudus merupakan kabupaten yang berbasis pada bidang usaha industri dengan banyaknya perusahaan seperti pabrik rokok sehingga sebagian besar warga bekerja pada sektor usaha milik orang lain yakni sebagai buruh (Ihsan, 2018). Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah pendapatan responden rerata berada dalam rentang 2-5 juta, hal tersebut sesuai dengan UMK Kota Kudus yaitu 2.4 juta. Tingkat pendapatan sering kali di kaitkan dengan status sosial, seseorang yang ekonominya baik cenderung berada di lingkungan sosial yang baik pula sehingga hal tersebut membuat pengetahuan menjadi luas termasuk dalam pengelolaan obat-obatan di rumah (Pramestutie et al., 2021).

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan berada pada tabel 4.5 yang memperlihatkan bahwa mayoritas memiliki asuransi langsung dari pemerintah sebanyak 66 orang (43.7%) dan 27 orang (17.9%) asuransi swasta. Kepemilikan asuransi kesehatan baik pemerintah atau swasta yang merupakan jaminan kesehatan untuk masyarakat agar dapat menjangkau fasilitas layanan kesehatan, akan tetapi pada penelitian ini masih banyak masyarakat yang tidak mempunyai asuransi kesehatan sejumlah 58 responden (38.4%), hal ini dapat menyebabkan peningkatan biaya kesehatan terutama pada biaya pengobatan yang dapat mengakibatkan penggunaan obat tidak rasional (Arimbawa, 2018).

Estimasi Nilai Ekonomi Obat Tidak Digunakan

Jumlah responden yang melakukan penyimpanan obat di rumah dalam penelitian ini yakni 151 orang yang terdapat pada tabel 4.6 dengan total harga obat Rp 1.283.786 yang dibagi menjadi 3 status obat, dimana harga obat yang paling besar dikeluarkan pada obat sedang digunakan atau persediaan yaitu Rp 709.284,- atau 55.24% dengan rata-rata per orang yaitu sebesar Rp 12.896 selanjutnya untuk obat sisa dari pengobatan sebelumnya sebesar Rp 530.004 atau 41.3% dengan rata-rata Rp 4.309 serta obat kadaluwarsa berharga Rp 44.498 atau 3.46% dengan rata-rata Rp 7.416 untuk tiap orang. Hasil pada penelitian ini lebih kecil dibandingkan dengan penelitian di Yogyakarta yang melibatkan 261 responden yang melakukan penyimpanan obat dan total harga yang didapatkan yaitu Rp 7.082.556 untuk estimasi rata-rata harga per orangnya obat persediaan sebesar Rp 25.419 obat tidak digunakan Rp 13.698 dan obat kadaluwarsa sebesar Rp 12.733. penelitian di Amman Jordania pada tahun 2012 melaporkan bahwa terdapat obat di temukan dalam 219 rumah tangga sebanyak 15.510 Dinar Yordania (JD) dengan rerata per rumah tangga bernilai 70,82 JD, untuk obat kadaluwarsa sebesar 1.464 JD dengan biaya obat tidak dipergunakan sebesar 2.558 JD. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 di Indonesia menyebutkan bahwa terdapat 103.860 rumah tangga yang tersimpan obat dengan kategori obat sisa sebanyak 48.814 rumah tangga, pada penelitian ini apabila dikalikan dengan harga rerata tiap orang dalam rumah tangga Rp.4.309 sehingga nilai ekonomi obat tidak di gunakan yang dapat di hemat yaitu sebesar Rp. 210.339 (Ridwan et al., 2019).

Jika dibandingkan dengan penelitian masyarakat Banjarmasin Timur dengan jumlah responden 114 orang total biaya yang didapatkan yakni Rp.224.317 untuk obat tidak dipergunakan, adapun rata-rata tiap orangnya sebesar Rp 3.348 sedangkan pada obat kadaluwarsa Rp 72.660 untuk rerata tiap orang sebesar Rp 2.270. apabila dilihat dari jumlah biaya yang dikeluarkan dengan penelitian ini relatif lebih kecil dibandingkan penelitian di Kudus. Hal ini dikarenakan jenis dan jumlah obat yang disimpan oleh masyarakat yang berbeda serta HNA obat yang berbeda setiap daerah sehingga hal tersebut mempengaruhi nilai ekonomi obat yang dikeluarkan (Studi et al., 2021)

Penggolongan Obat Berdasarkan Kelas Terapi

Jika dilihat dari kelompok obat yang disimpan berdasarkan kelas terapi dan sistem tubuh seperti pada tabel 4.7 yang terbagi menjadi 3 status obat yakni obat sisa dari pengobatan sebelumnya, obat persediaan serta obat kadaluwarsa menunjukkan bahwa sebagian besar obat yang disimpan yaitu obat analgesik yang terdiri dari obat sisa sebanyak 31 jenis analgesik (25.2%) , obat persediaan sebanyak 19 jenis (34.5%) dan 3 jenis analgesik pada obat kadaluwarsa (50%). Seperti pada penelitian Sipahutar et al., 2021 bahwa obat terbanyak disimpan masyarakat di seluruh dunia yaitu analgesik antipiretik. Dalam penelitian ini obat yang terbanyak dipergunakan yaitu paracetamol bentuk sediaan tablet. Paracetamol di definisikan sebagai obat penurun panas dan pereda nyeri yang sudah lama digunakan oleh masyarakat Indonesia baik digunakan dalam sediaan tunggal atau kombinasi dengan obat lain pada sediaan obat flu, melalui resep dokter atau yang beredar bebas dan parasetamol dinilai relatif aman jika

digunakan pada anak dan dewasa dengan dosis yang sesuai takaran (Bunardi & Rizkifani, n.d. 2019)

Kelompok obat selanjutnya yaitu pada obat vitamin dan mineral dari obat sisa sebanyak 18 jenis (14.6%) dan obat persediaan sebanyak 9 jenis (16.3%). Banyaknya masyarakat yang menyimpan vitamin dan mineral ini berkaitan dengan masa pandemi covid-19, dimana masyarakat dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin dengan tujuan untuk mencegah infeksi virus corona. Kandungan yang ada dalam vitamin dan mineral pada suplemen makanan misal vitamin C, zinc picolinate dan sodium selenite dianggap dapat mendukung penguatan sistem kekebalan tubuh disaat melawan infeksi virus dan bakteri (Purnomo et al., 2020).

Diikuti oleh kelompok antimikroba dengan total pada status obat sisa yaitu sebanyak 15 jenis (12.2%), obat persediaan 4 jenis obat (7.3%) serta obat kadaluwarsa sebanyak 2 jenis (33.4%). Kebiasaan responden dalam menyimpan dan menyediakan obat antibiotik ketika gejala kesehatan mulai terganggu seperti sakit tenggorokan dan telinga, penggunaan saat diare, hal ini disebabkan karena antibiotik masih mudah untuk didapatkan pada beberapa apotek serta belum adanya kesesuaian dengan peraturan yang berlaku dimana disetiap obat golongan keras didapatkan melalui resep dokter, termasuk semua jenis antibiotik. Penggunaan antibiotik tanpa pemantauan dari tenaga kesehatan khususnya dokter dapat meningkatkan kejadian pengguna antibiotik yang tidak rasional sehingga dmampu meningkatkan terjadi resistensi bakteri terhadap antibiotik. Banyaknya masyarakat yang melakukan penyimpanan antibiotik di rumah tangga diantaranya

adalah faktor risiko agar memacu penggunaan obat yang tidak tepat sehingga memiliki potensi reaksi obat yang merugikan dan pengembangan resistensi antibiotik (Muslim et al., 2022).

Alasan Obat Tidak Digunakan

Sebagian besar responden sudah tidak mengkonsumsi obat tersebut karena kondisi sudah membaik sebanyak 127 orang (84.1%), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Augia et al., 2022 menyebutkan hal yang sama yaitu 61,7% responden di Kabupaten Padang Pariaman mempunyai obat sisa dikarenakan kondisi kesehatannya telah membaik dimana membaiknya kondisi kesehatannya merupakan indikator adanya pengaturan kembali banyaknya pemberian tenaga medis pada pasien. Namun maka dari itu, kecuali obat - obatan jenis antibiotik yang harus diberi sesuai dengan regimen serta tidak adanya sisa.

Selanjutnya untuk sebagian kecil alasan obat tidak digunakan karena obat rusak 1 orang (0.7%). Adapun faktor dari obat rusak diantaranya disebabkan oleh kesalahan perencanaan, penyimpanan dan tidak diamlkannya FIFO (First In First Out) ataupun FEFO (First Expired First Out). Rusaknya obat serta kadaluwarsa terjadi berubahnya kondisi fisik yaitu bau, rasa serta warna berubah, retak, sumbing, pecah noda, berbintik atau kontaminan. Macam sediaan tablet tertentu ada yang menjadi lembek serta menempel pada tablet lain, sehingga perlu menghindari untuk mengonsumsi karena obat sudah tidak layak dikonsumsi (Dewi et al, 2016)

Cara Mengelola Obat-Obatan Di Rumah

Pada tabel 4.9 menunjukkan cara pengelolaan obat tidak digunakan di rumah, sebanyak 84 orang (56.3%) menyimpan obat tersebut di rumah. Dalam melakukan praktik penyimpanan obat harus didasari dengan pengetahuan karena untuk menjaga stabilitas obatnya, cara menyimpan obat yang benar mempengaruhi stabilitas obat yang dipergunakan, sehingga perlu memperhatikan kelembapan, suhu, dan cahaya matahari. Kesalahan menyimpan obat juga dapat mempengaruhi kualitas serta zat aktif yang terkandung pada obat, apabila terganggunya kestabilan serta khasiat obat maka hal tersebut akan menjadikan waktu pengobatan bertambah dikarenakan kandungan obat menurun. Selanjutnya, jika seseorang meminum obat kadaluwarsa dalam jangka panjang, obat yang di minum mungkin tidak bekerja sama sekali dan bahkan dapat menyebabkan keracunan (Muslim et al., 2022). Diantara obat yang dipakai dalam masyarakat yaitu antibiotik, dimana obat sering dipergunakan masyarakat untuk infeksi yang penyebabnya bakteri. Tidak tepatnya penggunaan antibiotik dapat memberikan dampak seperti adanya resistensi kuman maupun bakteri yang apabila terjadi resistensi antibiotik maka ketidakmampuan obat membunuh kumannya yang berarti kebalnya kuman pada obat. Selain itu, obat-obatan yang disimpan dengan tidak terorganisirnya di rumah tangga mampu membuat penggunaan obat yang tidak rasional, ketidakpatuhan, berbahaya bagi kesehatan anak, cepatnya degradasi serta sumber dayanya terbuang begitu saja (Muslim et al., 2022).

Dalam melakukan penyimpanan obat harus mengetahui tata caranya agar obat tetap dalam kondisi baik dengan menggunakan wadah yang dapat melindungi isinya disebabkan karena wadah mempengaruhi bahan obat, ada beberapa obat

yang harus disimpan pada suhu tertentu misal sediaan suppositoria disimpan di kulkas.

Informasi dari Tenaga Kefarmasian Mengenai Cara Pembuangan Obat

Sebanyak 131 orang (86.8%) responden menyatakan bahwa tidak pernah mendapatkan informasi mengenai cara pembuangan obat oleh tenaga kefarmasian, karena ketidakbenaran cara pembuangan obat mampu membuat lingkungan rusak serta masyarakat rugi. Maka dari itu, pentingnya edukasi bagaimana tatacara kebenaran pembuangan obat. Adanya teknologi seperti televisi, dan internet dapat dipergunakan sebagai media penyebaran bagaimana obat-obatan dibuang dengan aman sehingga kesadaran masyarakat meningkat terhadap pengelolaan obat di rumah yang benar. Pemerintah memanfaatkan media agar mudah tersebarnya informasi berkaitan pada kesehatan dimana masyarakat diharap mampu menerima informasi tersebut. Selain itu tenaga kefarmasian khususnya apoteker dalam hal ini berperan penting dalam diperubahan agar meningkatnya mempergunakan obat-obatan denga rasional di masyarakat, misalnya melalui metode Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) serta Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) (Augia et al., 2022).

Dagusibu merupakan dikampanyekan program gerakan nasional keluarga sadar obat sebagai hal mendasar di farmasi. Ketika melakukan pengobatan sendiri ada baiknya sesuai aturan penggunaan obat rasional. Dalam terwujudnya penggunaan obat rasional, maka masyarakat harus mengerti tatacara memperoleh,

memakai, menyimpannya serta membuang obat dengan benar, maka dari itu dapat terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang meningkat (Hajrin et al., 2020).

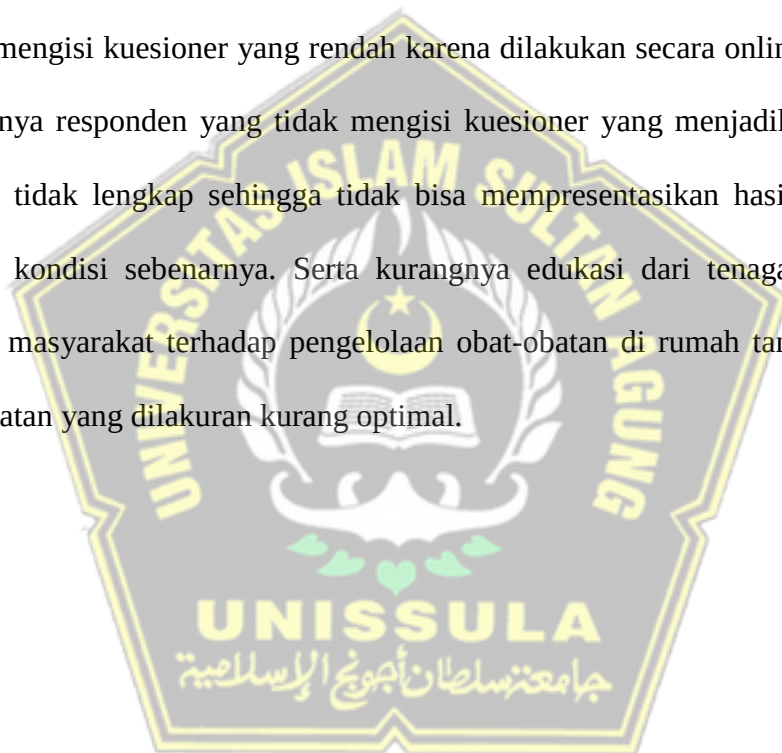
FDA (food and drug administration) menyebutkan bahwa ada 3 cara dalam melakukan pembuangan obat tidak dipergunakan yaitu dengan cara penarikan kembali dimana obat yang sudah tidak dipergunakan dikembalikan ke instalasi farmasi terdekat, membuang ke tempat sampah namun harus di keluarkan terlebih dahulu dari wadah aslinya dan dapat di campur dengan sesuatu yang tidak menarik semisal ampas the sehingga sampah tersebut tidak dikenali serta tidak menarik perhatian anak-anak ataupun hewan yang dapat membahayakan jika diambil, selanjutnya yaitu obat dimasukkan ke dalam kantong kemudian di tutup rapat untuk mencegah agar obat tidak bocor apabila di buang di tempat sampah (Ambianti et al., 2022).

Tempat Obat Didapatkan

Secara umum responden mendapat atau membeli obat di apotek sebanyak 113 orang (74.8%). Apotek merupakan sarana kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian. Apotek dapat dijangkau dikarenakan berada di banyak tempat sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapat maupun membeli obat. Banyaknya masyarakat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) apabila penyakit yang dialami tergolong tidak parah, dengan obat yang dibeli di apotek. Masyarakat cenderung memilih melakukan pengobatan sendiri di rumah disebabkan jarak terdekat untuk dijangkau, selain itu faktor ekonomi dan psikologi mempengaruhi pengobatan sendiri. Apabila melakukan pengobatan

sendiri dianggap tidak membutuhkan biaya besar dibandingkan dengan mendapatkan resep dokter, serta kebiasaan masyarakat mengkonsumsi obat tersebut sehingga mereka lebih memilih untuk mengadakan obat tersebut dikarenakan menjadi rutinitas (Ambianti et al., 2022).

Saat penelitian ini berlangsung, peneliti telah berusaha untuk melakukan yang terbaik, namun adapun kendala pada saat penelitian yaitu minat responden dalam mengisi kuesioner yang rendah karena dilakukan secara online menjadikan banyaknya responden yang tidak mengisi kuesioner yang menjadikan data yang didapat tidak lengkap sehingga tidak bisa mempresentasikan hasil yang sesuai dengan kondisi sebenarnya. Serta kurangnya edukasi dari tenaga kefarmasian kepada masyarakat terhadap pengelolaan obat-obatan di rumah tangga sehingga pengobatan yang dilakukan kurang optimal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada kalangan rumah tangga Kota Kudus dapat disimpulkan bahwa:

1. Jumlah estimasi nilai ekonomi obat tidak dipergunakan yang sudah diperhitungkan dengan total biaya yang dikeluarkan yaitu Rp 1.283.786,- dibagi menjadi 3 status obat yakni obat sisa Rp 530.004,- obat persediaan Rp 709.284 dan obat kadaluwarsa Rp 44.498,-
2. Jumlah persentase harga obat tidak dipergunakan untuk obat sisa 41.3% , obat persediaan sebesar 55.24% serta obat kadaluwarsa sebesar 3.46%.
3. Jenis dan karakteristik obat yang paling banyak disimpan yaitu sediaan tablet.
4. Kelompok obat berdasarkan kelas terapi yang paling banyak disimpan masyarakat yaitu, analgesik vitamin dan mineral kemudian diikuti oleh antibiotik.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapat, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan obat-obatan agar didapatkan pengobatan yang optimal.

2. Bagi tenaga medis, diharapkan untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat yang tepat.



DAFTAR PUSTAKA

- Alsamanhodi, H., Almeshary, M., Amoh, K., 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*. 16(January), 231–237.
- Ambianti, N., Hardani, R., Tandah, M. R., & Putro, H. (2022). Gambaran Pembuangan Obat Yang Tidak Digunakan Di Kalangan Masyarakat Kota Palu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 925–932. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3700>
- Arimbawa, P. E. (2018). The Relationship of Ownership Health Insurance With Uses Rational Drug (POR) in Self Medication Patient. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 4(2), 118–122.
- Artikel, S., Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Mempersiapkan Kehamilan Dan Persalinan Di Tengah Pandemi, P., & Gustina, I. (2020). JPM Bakti Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita*, 1(01), 73–81.
- Augia, T., Ramadani, M., & Markolinda, Y. (2022). Kajian Pengelolaan Dan Regulasi Obat Tidak Terpakai Dan Obat Kedaluarsa Di Rumah Tangga Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(1), 50. <https://doi.org/10.25077/jsfk.9.1.50-56.2022>
- Bunardi, A., & Rizkifani, S. (2021). *Studi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan Study of Knowledge and Behavior Level of Analgesic Use in Self- Medication among Healthcare Students Jurnal Cerebellum*.
- Dadgarmoghaddam, M., Imenshahidi, M., Aliabadi, A., Baseri, H., & Khajedaluae, M. (2016). Unused Medicines in Households. *Razavi International Journal of Medicine*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.17795/rijm34351>
- Dewi, Tina Listiana, Anggy Rima Putri, R. F. (2016). *Gambaran Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluarsa Di Apotek Pradipta*. x(July), 1–23.
- Fuaddah, A. (2015). Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 610–618.
- Hajrin, W., Hamdin, C. D., Wirasisya, D. G., Erwinayanti, G. A. P. S., & Hasina, R. (2020). Edukasi Pengelolaan Obat Melalui DAGUSIBU untuk Mencapai

- Keluarga Sadar Obat. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 5–7. <https://doi.org/10.29303/indra.v1i1.3>
- Ihsan, M. (2018). Gusjigang; Karakter Kemandirian Masyarakat Kudus Menghadapi Industrialisasi. *Iqtishadia*, 10(2), 153. <https://doi.org/10.21043/iqtishadia.v10i2.2862>
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga*.
- Muin, D., & Rusdi, M. S. (n.d.). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat di RT 15 Kelurahan Solok Sipin Jambi*.
- Muslim, Z., Juita, R. A., & Susilo, A. I. (2022). Prevalensi Penyimpanan Antibiotik Di Rumah Tangga Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu. *Jurnal Farmasi Higea*, 14(1), 14. <https://doi.org/10.52689/higea.v14i1.432>
- Nilansari, A. F., Farmasi, S., Informatika, P. S., Studi, P., Rekayasa, T., & Nilansari, A. F. (2022). *Edukasi Beyond Use Date Obat Rumah Tangga Di Desa Demangan Kecamatan Gondokusuman*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Pengelolaan, A., Medis, L., Di, P., Sakit, R., & Daerah, U. (2021). *Original Artikel STIKIM Jakarta , Indonesia Abstract Artikel Disubmit (Received) Diterima (Accepted) Diterbitkan (Published) : 31 Oktober 2021 : 26 November 2021 Copyright : © 2021 by the authors . License DPOAJ , Jakarta , Indonesia . This article . 01(03), 84–92*.
- Pramestutie, H. R., Lllahi, R. K., Hariadini, A. L., Ebtavanny, T. G., & Aprilia, T. E. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mengelola Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(1), 25. <https://doi.org/10.22146/jmpf.58708>
- Prasmawari, S., Rahem, A., & Hermansyah, A. (2021). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia Special Issue: Seminar Inovasi Teknologi dan Digitalisasi Pada Pelayanan Kefarmasian 2020* 31. 31–38.
- Puspita, N., & Syahida, F. (2020). *Perbandingan Motion Graphic dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam Menyimpan Obat Comparison of Motion Graphic and Leaflet to Increase the Knowledge of housewives in Medication Storage*. 11, 61–67.
- 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).
<https://doi.org/10.22146/jmpf.42984>
- Rikomah, S. E. (2021). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2), 51–55. <https://doi.org/10.51887/jpfi.v9i2.851>
- Sari, O. M., Anwar, K., & Putri, I. P. (2021). Tingkat Pengetahuan dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat di Rumah pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 5(2), 145–155.
- Sempurna, B., Hilir, K. R., Rahel, L., Sipahutar, B., Erina, H., Ompusunggu, S., & Napitupulu, R. R. J. (2021). *Gambaran Penggunaan Obat Analgetik secara Rasional dalam Swamedikasi pada Masyarakat PKS Balam , Desa Balai Jaya Km . 31 Kecamatan*. 6(2), 53–57.
- Studi, P., Farmasi, S., Kesehatan, F., Mulia, U. S., Pramuka, J., Studi, P., Ilmu, S., Fakultas, K., Sari, U., Pramuka, J., & Naufaal, M. (2021). *Kalangan Rumah Tangga Kecamatan Banjarmasin Timur*. 2(1), 15–22.

