

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat-obatan memegang peran penting dalam pelayanan kesehatan, dimana jika digunakan dengan benar, dapat membantu penyembuhan penyakit, meredakan gejala, dan meringankan penyakit pasien. Meskipun demikian, penggunaan obat-obatan yang tidak rasional masih menjadi masalah utama yang dihadapi sebagian besar sistem kesehatan di seluruh dunia (Ofori-Asenso dan Agyeman, 2016). Dalam beberapa tahun terakhir obat menjadi suatu masalah kesehatan yang potensial karena resiko yang timbul dari pembuangan dan penyimpanan yang kurang tepat. Peraturan publik di berbagai negara kurang mengatur cara pembuangan obat yang menimbulkan dampak meluasnya limbah domestik. Alur pembuangan yang tidak teratur menyebabkan terjadinya pencemaran lingkungan (Rambhade *dkk.*, 2012)

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 50% total obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan tidak tepat, sementara sisanya menjadi tidak efektif karena perilaku pasien yang tidak tepat dalam menggunakan obat (WHO, 2002). Pasien sering mengkonsumsi obat tidak sesuai dengan aturan yang diresepkan, dimana hal ini menimbulkan dampak yang serius dan luas, mulai dari biaya tambahan yang harus dibayarkan untuk obat-obatan yang terbuang dan adanya perawatan tambahan seperti biaya untuk penyakit yang sebenarnya dapat dihindari dalam kasus-kasus serius, bahkan timbulnya kematian (WHO, 2003). Sekitar 1/3 kematian di dunia disebabkan penggunaan obat yang tidak rasional termasuk di dalamnya penggunaan obat yang berlebihan dan penggunaan obat yang salah dan lebih dari 60% pasien diberikan resep yang tidak sesuai dengan standar pedoman pengobatan di negara berkembang (Chao *dkk.*, 2018).

Di seluruh dunia, antara 25% hingga 50% pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan sesuai anjuran. Hasil studi dari WHO menyebutkan bahwa pengeluaran untuk biaya obat mengalami peningkatan sebesar 70% pada dekade terakhir tetapi tidak diikuti dengan peningkatan penggunaan obat yang rasional. Selain distributor obat, fasilitas kesehatan dan pasien bertanggung jawab penuh

atas penggunaan obat yang tidak rasional (Mohiuddin, 2019). Salah satu akibat yang akan timbul saat pasien tidak mengkonsumsi obat sesuai anjuran adalah timbulnya obat sisa yang akan menyebabkan adanya obat yang disimpan di rumah tangga.

Sebuah penelitian di Yordania menemukan bahwa sekitar 58,0% responden memiliki obat sisa atau kadaluwarsa di rumah mereka (Naser *dkk.*, 2021). Penyimpanan obat di lingkungan masyarakat, khususnya di rumah tangga, akan memicu timbulnya penggunaan yang tidak rasional apabila tidak diikuti dengan cara yang benar. Survei di beberapa negara berkembang menunjukkan adanya ketidaktepatan dalam penyimpanan obat, diantaranya penyimpanan antibiotik dan obat keras tanpa resep dokter, serta penyimpanan di lokasi yang kurang memadai. (Nanda dan Wardiyah, 2019).

Sebagian besar rumah tangga di seluruh dunia, menyimpan obat-obatan untuk berbagai tujuan termasuk penggunaan darurat dan pengobatan penyakit kronis atau akut. Penyimpanan obat di rumah merupakan faktor risiko dari penggunaan obat yang tidak rasional terutama karena akses yang mudah dalam mendapatkan obat, dan penyimpanan obat yang tidak tepat. Jika rekomendasi penyimpanan tidak diikuti, dapat mempengaruhi stabilitas obat yang pada akhirnya menyebabkan terapi obat tidak efektif (Ocan *dkk.*, 2014).

Di sisi lain, menyimpan obat-obatan di rumah memerlukan perhatian khusus terutama dari penggunaan yang tidak seharusnya seperti anak-anak, yang dapat meningkatkan risiko keracunan yang tidak disengaja. Selain itu, adanya obat-obatan di rumah juga berkaitan dengan peningkatan risiko penggunaan obat yang tidak tepat dan salah satunya dapat menyebabkan resistensi antimikroba (Wondimu *dkk.*, 2015).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras 35,7% dan antibiotika 27,8%. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Terdapat 81,9% rumah tangga yang menyimpan obat keras dan 86,1% antibiotika yang diperoleh tanpa resep. Jika status obat dikelompokkan menurut obat yang 'sedang digunakan', obat 'untuk persediaan' jika sakit, dan 'obat sisa' maka 32,1%

menyimpan obat yang sedang digunakan, 47,0 % menyimpan obat sisa dan 42,2% menyimpan obat untuk persediaan. Obat sisa dalam hal ini adalah obat sisa resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Seharusnya obat sisa resep secara umum tidak boleh disimpan karena dapat menyebabkan penggunaan salah (*misused*), disalah gunakan, dan rusak atau kadaluarsa.

Diketahui bahwa prevalensi kejadian obat sisa cukup tinggi di berbagai negara. NSAIDs merupakan golongan obat yang paling sering bersisa dan metoda yang paling banyak digunakan masyarakat untuk membuang obat sisa tersebut adalah membuangnya di tempat sampah atau toilet. Ketidapatuhan, kematian, perubahan regimen merupakan penyebab utama dalam meningkatnya jumlah obat sisa (Makki *dkk.*, 2019).

Hal yang sama dilaporkan oleh Gracia-Vásquez *dkk.*, (2014) bahwa di Meksiko kebanyakan dari obat sisa yang disimpan di rumah tangga adalah golongan NSAIDs dan bentuk sediaan farmasi yang paling banyak disimpan adalah bentuk sediaan padat, dari total obat sisa atau yang kadaluarsa, kebanyakan adalah resep dokter. Sedangkan Law *dkk.*, (2015), melaporkan bahwa pada pemantauan obat sisa dari Rumah tangga di Amerika Serikat ditemukan bahwa obat-obat yang sering bersisa adalah obat analgetik, antibiotik, obat untuk kondisi kronis (hipertensi, diabetes, kolesterol, penyakit jantung) dan obat-obat untuk kesehatan mental.

Di Indonesia, beberapa penelitian juga telah dilakukan dan menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kebiasaan untuk menyimpan obat sisa. Salah satu survei yang dilakukan oleh Nanda dan Wardiyah, (2019) terhadap 300 warga di wilayah Jatinegara mengungkapkan bahwa penyimpanan obat sisa yang tidak dipakai mencapai angka 22.21%. Dalam penelitian Insani *dkk.*, (2020) dilaporkan bahwa 95,5% respondennya memiliki paling kurang 1 obat sisa dirumahnya. Savira *dkk.*, (2020) juga melaporkan hampir seluruh responden menyimpan obat di rumah (94,3%). Kristina *dkk.* (2018) juga menemukan seluruh responden (100%) memiliki obat sisa dirumahnya. Perlakuan paling banyak dilakukan terhadap obat sisa yaitu menyimpannya sampai expired dan kemudian membuangnya di tempat sampah (Insani *dkk.*, 2020).

Dari hasil penelitian Gitawati, (2014) juga ditemukan bahwa penyimpanan obat di rumah tangga banyak dilakukan oleh masyarakat, namun tidak banyak informasi yang mereka ketahui tentang bagaimana obat seharusnya disimpan dan digunakan. Adanya penyimpanan obat sisa resep berupa obat keras dan anti-infeksi menggambarkan penyimpanan obat yang irasional dan dapat memicu masalah terkait obat termasuk risiko terjadinya *medication error*. Berbagai permasalahan terkait penyimpanan obat di rumah tangga membutuhkan penanganan yang berkelanjutan, dimana hal ini dapat dimulai dengan memberikan edukasi kepada masyarakat.

Obat sisa rumah tangga memberikan dampak yang merugikan baik untuk pasien itu sendiri diantaranya adalah tidak tercapainya pengobatan yang optimal (WHO, 2003). maupun bagi sektor lain, yang mengarah kepada dampak ekonomi dan lingkungan. Kurangnya kebijakan untuk mengembalikan obat bersisa di beberapa negara merupakan penyebab utama dari pembuangan obat dengan cara yang tidak benar (Makki *dkk.*, 2019).

Dampak yang timbul terhadap ekonomi dapat dilihat dari penelitian oleh Taylor (2018), diperkirakan bahwa setiap tahun sebesar £ 300 juta terbuang pada pereseapan obat di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan di apotek, dimana £ 90 juta adalah untuk obat sisa yang disimpan di rumah pasien.

Dampak terhadap lingkungan dijelaskan pada beberapa penelitian diantaranya, Obat sisa yang dibuang dengan cara yang tidak benar akan memberikan dampak buruk terhadap lingkungan diantaranya adalah terjadinya pencemaran lingkungan oleh limbah bahan farmasi saat ditemukan di lingkungan akuatik, dimana hal ini memiliki potensi timbulnya efek berbahaya bagi kehidupan akuatik (Shaaban *dkk.*, 2018). Nuryeti dan Ilyas, (2017) menambahkan bahwa sumber yang signifikan sebagai penyumbang limbah farmasi dari sektor rumah tangga di lingkungan adalah obat sisa selain obat-obatan yang kadaluarsa.

Obat-obatan dapat bermigrasi ke air minum. Beberapa literatur dan penelitian yang telah dipublikasikan menunjukkan bahwa konsentrasi obat-obatan dalam air permukaan dan sumber air tanah yang dipengaruhi oleh pembuangan limbah farmasi biasanya kurang dari $0,1 \mu\text{g} / \text{l}$ (atau $100 \text{ ng} / \text{l}$), dan konsentrasi dalam air minum yang diolah biasanya jauh di bawah $0,05 \mu\text{g} / \text{l}$ (atau $50 \text{ ng} / \text{l}$) (WHO, 2011).

Telah banyak penelitian yang dilakukan terkait cara penyimpanan dan pembuangan obat kadaluarsa dan obat rusak dan hanya sebagian kecil yang membahas obat sisa terutama terkait faktor yang menyebabkan obat sisa, Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang Analisis obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Kecamatan Padang Timur dipilih berdasarkan angka kunjungan Puskesmas di Kecamatan tersebut yaitu Puskesmas Andalas, dimana berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang yang menunjukkan bahwa Puskesmas ini merupakan Puskesmas dengan kunjungan paling tinggi pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019a) dan merupakan Puskesmas dengan wilayah kerja yang luas yaitu mencakup satu Kecamatan Padang Timur dengan 10 Kelurahan (Badan Pusat Statistika[BPS] Kota Padang, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah karakteristik obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang?
2. Bagaimanakah pengelolaan obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang?
3. Apakah faktor-faktor utama penyebab terjadinya obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang?
4. Adakah hubungan karakteristik demografi dengan karakteristik obat sisa
5. Adakah hubungan karakteristik demografi dengan pengelolaan obat sisa.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui karakteristik obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang.
2. Untuk mengetahui pengelolaan obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor utama yang menyebabkan terjadinya obat sisa di Kecamatan Padang Timur Kota Padang.
4. Untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan karakteristik obat sisa.
5. Untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan pengelolaan obat sisa.

D. Hipotesa Penelitian

- H_{01} : Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status asuransi) dengan karakteristik obat sisa.
- H_{11} : Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status asuransi) dengan karakteristik obat sisa.
- H_{02} : Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status asuransi) dengan pengelolaan obat sisa.
- H_{12} : Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status asuransi) dengan pengelolaan obat sisa.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pemahaman pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencegah kejadian obat sisa.

2. **Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar sehingga dapat mencegah timbulnya obat sisa dan pengobatan akan memberikan hasil yang optimal.

3. **Bagi Peneliti**

Menambah wawasan cara berpikir yang sistematis dan obyektif dalam memecahkan masalah penelitian.

4. **Bagi Pengembangan Ilmu Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi bagi penelitian berikutnya dan diharapkan penelitian berikutnya mampu memperbaiki dan menyempurnakan kekurangan-kekurangan dalam penelitian ini.

