

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Kementerian kesehatan RI, 2009). Menurut peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, apoteker memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan obat yang baik dengan menjamin bahwa masyarakat telah mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan tepat. Tugas dalam mengelola obat dengan tepat juga menjadi tanggung jawab masyarakat. Untuk itu kementerian kesehatan mencanangkan beberapa program seperti Program Indonesia Sehat dan Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman dan keterampilan dalam menggunakan obat secara tepat dan benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Untuk mendukung keefektifan program tersebut, kementerian kesehatan melakukan berbagai pendekatan, salah satunya adalah pendekatan keluarga seperti GKSO (Gerakan Keluarga Sadar Obat) oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan tepat (Departemen kesehatan RI, 2018). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, keluarga merupakan kesatuan yang terdiri dari bapak, ibu dan anak-anaknya yang memiliki ikatan secara emosional dan merupakan satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat. Keluarga memiliki beberapa fungsi penting salah satunya adalah fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan

(*The Health Care Function*) salah satunya adalah dengan cara melakukan pengelolaan obat dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Pengelolaan obat dimulai dari proses mendapatkan obat dengan benar. Setiap golongan obat, didapatkan dengan cara berbeda. Golongan obat bebas dan bebas terbatas dapat didapatkan tanpa resep dokter (swamedikasi) sedangkan golongan obat keras, narkotika dan psikotropika harus didapatkan dengan resep dokter (BPOM RI, 2015). Obat yang didapatkan secara swamedikasi harus didapatkan dengan berkonsultasi pada profesional seperti apoteker (Muscat Ministry of Health, 2009). Obat harus digunakan sesuai dengan dosis, kekuatan, waktu dan rute pemberian yang tepat (FDA, 2016) dan disimpan sesuai dengan stabilitas obat untuk menghindari kerusakan dan kesalahan penggunaan (NHS Dorset Clinical Commissioning Group, 2018).

Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa pada tahun 2014 pengguna obat di Indonesia mencapai 90,81%. Namun, setengah dari obat – obatan tidak diresepkan, disiapkan atau dijual secara tepat (Rodriguez-Gonzalez *et al.*, 2012). Selain itu, pasien juga sering kali membeli obat karena adanya pengaruh iklan (Abruquah, Drewry and Taylor, 2014). Serta, secara global hanya 50% pasien yang menggunakan obat secara tepat (Chummun and Boland, 2013). Pada survei di Muscat ditemukan obat – obatan yang tidak digunakan pada 31.64% rumah responden. Obat – obatan yang tidak digunakan ini dapat menjadi obat – obatan sisa maupun sampah obat.

Obat sisa pengobatan adalah segala produk farmasi yang tidak sepenuhnya dipakai yang didapatkan melalui peresepan oleh dokter maupun pembelian *over the counter* yang dihasilkan oleh pasien atau aktivitas perawatan kesehatan (WHO, 2017). Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat secara tuntas antara lain karena pasien merasa kondisinya telah membaik, permintaan dokter untuk menghentikan atau

mengganti pengobatan, pasien merasa pengobatan tidak memperbaiki kondisinya, adanya efek samping serta karena pasien mendapatkan atau membeli obat yang berlebihan (Bashaar *et al.*, 2017; Kristina *et al.*, 2018).

Perlakuan masyarakat terhadap obat sisa ini pun beragam. Obat dibuang bersama sampah rumah tangga tanpa ada perlakuan khusus sebelumnya, didonasikan kepada rumah sakit, diberikan kepada teman atau kerabat, dikembalikan pada apotek, disimpan di rumah hingga kadaluarsa dan dibuang langsung pada toilet atau wastafel (Bashaar *et al.*, 2017; Kristina *et al.*, 2018). Seharusnya obat-obatan sisa dan kadaluarsa diperlakukan khusus sebelum digunakan seperti dipisah dari kemasan kemudian mencampurnya dengan bubuk kopi atau tanah dan meletakkannya dalam wadah tersegel sebelum dibuang bersama sampah lainnya (FDA, 2009; WHO, 2017).

Menurut Kristina dalam penelitiannya di Yogyakarta, jenis obat yang paling sering tidak digunakan sampai tuntas oleh pasien adalah antibiotik. Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba yang dapat menghambat atau dapat memusnahkan mikroba jenis lain (Rianto Setiabudi, 2012). Antibiotik termasuk golongan obat keras yang harus didapatkan dengan resep dokter. Penggunaan antibiotik merupakan hal yang harus diperhatikan, antibiotik harus digunakan hingga tuntas, tidak boleh disimpan untuk pengobatan penyakit di kemudian hari serta tidak boleh diberikan kepada orang lain karena kebutuhan pengobatan infeksi tiap individu bisa berbeda (SIDP, 2019).

Menurut survei yang dilakukan di Muscat, Oman, terdapat lebih dari 45% rumah memiliki antibiotik tidak terpakai di rumahnya dengan golongan penicillin sebagai antibiotik yang paling banyak disimpan. Sebuah penelitian di Malaysia pada tahun 2014 mengatakan bahwa antibiotik merupakan obat yang paling sering digunakan oleh masyarakat. Meskipun mayoritas partisipan dalam penelitian tersebut mendapatkan antibiotik

melalui persepean oleh dokter, namun hanya setengah dari partisipan penelitian yang menyelesaikan pengobatan antibiotik mereka. Penghentian pengobatan antibiotik ini disebabkan karena gejala yang dialami telah berkurang atau hilang. Penemuan ini menunjukkan adanya ketidakpatuhan yang dapat memicu terjadinya resistensi antibiotik. Sebagaimana yang dilakukan terhadap obat lain, antibiotik dibuang bersama sampah rumah tangga, disiram di toilet, dikembalikan kepada apoteker atau dokter dan lain-lain (Fatokun, 2014).

Pengelolaan antibiotik yang tidak tepat dapat memicu berbagai permasalahan. Antibiotik yang didapatkan secara bebas dan tidak digunakan hingga tuntas dapat menyebabkan resistensi bakteri. Bakteri yang telah resisten dapat menyebabkan perpanjangan penyakit, memperpanjang masa rawat inap hingga menyebabkan kematian (Utami, 2010). Antibiotik yang disimpan dapat mengalami kerusakan hingga kadaluarsa. Antibiotik yang telah rusak ini dapat berisiko tertelan (Ozanne-Smith *et al.*, 2001). Antibiotik tidak boleh dibuang sembarangan seperti langsung disiram pada toilet atau wastafel. Cara pembuangan seperti ini dapat menyebabkan antibiotik terserap kembali pada tanah dan mencemari air tanah (United States Environmental Protection Agency, 2018) serta merusak ekosistem air (Bashaar *et al.*, 2017).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Widayati di Yogyakarta menunjukkan bahwa lebih dari 70% (n=29) responden penelitian tersebut mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter dan setengah dari responden mendapatkan antibiotik berdasarkan pengalaman sebelumnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fatokun menyebutkan bahwa setengah dari responden tidak menghabiskan antibiotik karena tidak mengetahui fungsi dari penggunaan antibiotik (Fatokun, 2014).

Beberapa penelitian mengenai pengelolaan obat sisa maupun antibiotik di Indonesia masih sangat terbatas. Penelitian serupa sebelumnya

dilakukan di Yogyakarta. Karakteristik responden yang terdapat pada penelitian tersebut yaitu masyarakat Yogyakarta menunjukkan karakteristik yang serupa dengan karakteristik penduduk Kota Surabaya dimana mayoritas responden penelitian berpendidikan tinggi sehingga, hasil dari penelitian tersebut akan lebih mudah digeneralisasikan pada kota besar lainnya seperti Surabaya (Widayati *et al.*, 2011; Kristina *et al.*, 2018). Surabaya juga memiliki jumlah penduduk yang besar yaitu sebanyak 2,8 juta jiwa dengan jumlah keluarga terdaftar sebanyak 18.388 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Surabaya, 2018). Jumlah penduduk yang banyak setara dengan konsumsi obat yang tinggi. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jemur Sari Surabaya (2016) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan konsumsi obat sebanyak 20% dibanding konsumsi obat bulan sebelumnya (Fairuz and Yustiawan, 2018).

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga di Surabaya dalam mengelola antibiotik serta dapat membantu masyarakat untuk lebih peduli terhadap pengelolaan antibiotik yang tepat, menjadi acuan oleh apoteker dalam pengelolaan antibiotik yang lebih baik, dan menjadi acuan oleh pemerintah dalam mengelola antibiotik melalui program dan kebijakannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana pengetahuan keluarga di Surabaya mengenai pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik?
- 1.2.2 Bagaimana sikap keluarga di Surabaya terhadap pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik?
- 1.2.3 Bagaimana praktik pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik yang dilakukan oleh keluarga di Surabaya?
- 1.2.4 Apakah terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan keluarga di Surabaya dalam mengelola antibiotik?
- 1.2.5 Apakah terdapat korelasi antara pengetahuan, sikap dan praktik keluarga di Surabaya dalam mengelola antibiotik?

## **1.3 Tujuan**

- 1.3.1 Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga di Surabaya mengenai pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik.
- 1.3.2 Mengetahui sikap keluarga di Surabaya terhadap pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik.
- 1.3.3 Mengetahui praktik pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik oleh keluarga di Surabaya.
- 1.3.4 Mengetahui adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan keluarga di Surabaya dalam mengelola antibiotik

- 1.3.5 Mengetahui adanya korelasi antara pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga di Surabaya dalam mengelola antibiotik.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Untuk Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan peneliti mengenai profil pengetahuan, sikap dan praktik pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik.

### **1.4.2 Untuk Apoteker**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan Apoteker mengenai pengetahuan sikap dan praktik pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) antibiotik di masyarakat dan menjadi media evaluasi apoteker agar semakin bijak dalam mengelola antibiotik dengan lebih baik.

### **1.4.3 Untuk Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pengelolaan (mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) obat terutama antibiotik dengan tepat.

### **1.4.4 Untuk Pemerintah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan pemerintah dan pembuat kebijakan dalam mengelola pembuangan obat terutama antibiotik.