

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DANA FAKULTAS UKWMS**



**JUDUL PENELITIAN
PENGELOLAAN OBAT TIDAK TERPAKAI DAN KADALUARSA
PADA RUMAH TANGGA DI KABUPATEN MAGETAN**

TIM PENELITI

Vidya Kartikaningrum, M.Farm, Apt	412191187/0701128702
Diah Nurcahyani, M.Si, Apt	412191186/0727037904
Andita Nur Wijayanti, M.Farm, Apt	412191188/0723069001
Christina Indriasari, M.Farm, Apt	421211239/0726088302

**Program Studi D3 Farmasi
Fakultas Farmasi
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya**

Desember 2024

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENELITIAN DANA INTERNAL UKWMS

Judul PENELITIAN : PENGELOLAAN OBAT TIDAK TERPAKAI DAN KADALUARSA PADA RUMAH TANGGA DI KABUPATEN MAGETAN

Bidang : Teknologi Kesehatan dan Pengembangan Obat

1. Ketua PENELITIAN:
 - Nama Lengkap : Vidya Kartikaningrum, M.Farm., Apt
 - NIK/ NIDN : 412191187
 - Jabatan Fungsional :
 - Program Studi : Program Studi PSDKU Farmasi D-3
 - Nomor HP/ e-mail : 081217208148
2. Anggota PENELITIAN (1)
 - Nama Lengkap : Diah Nurcahyani, M.Si, Apt.
 - NIK/ NIDN : 412191186
3. Anggota PENELITIAN (2)
 - Nama Lengkap : Andita Nur Wijayanti, M.Farm., Apt
 - NIK/ NIDN : 412191188
4. Anggota PENELITIAN (3)
 - Nama Lengkap : Christina Indriasari, M.Farm., Apt
 - NIK/ NIDN : 421211239
5. Anggota Mahasiswa:
 - a) Yuli Nur 'Aini (4305021018)
 - b) Aprilia Dwi Lestari (4305021003)
 - c) Riyan Agustin Arinar (4305021009)
6. Luaran yang dihasilkan : Artikel ilmiah dimuat di jurnal Nasional terakreditasi (S4-S6) atau lebih baik
7. Jangka waktu pelaksanaan : 1/1/2024 - 31/12/2024
8. Biaya Penelitian dari UKWMS : Rp 5,000,000
9. Penyertaan dana mitra : Rp 0
10. Penyertaan dana bentuk *inkind* : Rp 0
(estimasi nominal dalam rupiah)

Menyetujui,
Dekan

Prof. Dr. J.S. Ami Soewandi, Apt.
NIK: 241020542

Surabaya, 12 Desember 2024
Ketua PENELITIAN,


Vidya Kartikaningrum, M.Farm., Apt
NIK: 412191187



Mengetahui,
Ketua LPPM

Ir. Hartono Pranjoto, M.Sc., Ph.D., IPU., ASEAN Eng.
NIK: 511940218

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa akhirnya laporan penelitian ini dapat kami selesaikan .

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada LPPM Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Fakultas Farmasi dan Prodi D3 Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Kampus Kota Madiun serta seluruh pihak responden yang terlibat dalam penelitian ini

Kritik dan saran dari segala pihak akan dapat diterima dengan senang hati demi penyempurnaan.

Madiun, Desember 2024
Penyusun

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 300 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan luaran penelitian

RINGKASAN

Obat merupakan komponen penting dari pelayanan kesehatan yang merupakan kebutuhan masyarakat. Obat merupakan produk yang diperlukan untuk pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, namun jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dan indikasinya akan membahayakan. Perlakuan yang salah terhadap obat dapat menyebabkan obat tersebut tidak bisa dipakai hingga berpotensi merugikan orang lain dan lingkungan (1). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, sebanyak 35,2% rumah tangga melakukan penyimpanan obat untuk swamedikasi. Limbah obat diperkirakan akan meningkat seiring dengan peningkatan laju pertumbuhan penduduk diikuti dengan meningkatnya konsumsi obat-obatan pada masyarakat. Limbah obat meliputi obat-obatan tidak terpakai dan kadaluarsa(2). Obat sisa yang sudah tidak digunakan oleh masyarakat akan menjadi sampah B3 rumah tangga yang membahayakan lingkungan hidup. Dalam skala rumah tangga, pembuangan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan permasalahan serius dan memunculkan potensi terjadinya daur ulang illegal kemasan atau produk obat kadaluarsa (3). Mengingat dampak kesehatan dan lingkungan yang cukup besar terkait obat sisa dan kadaluarsa, hal ini menjadi penting untuk diteliti. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengelolaan obat yang tidak terpakai dan kadaluarsa dalam skala rumah tangga. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian analisis kuantitatif. Data diperoleh melalui teknik wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner kepada responden rumah tangga di Kabupaten Magetan yang dipilih melalui cluster random sampling (4) Data yang dikumpulkan berupa (1) jumlah dan jenis obat berdasarkan bentuk sediaan yang tidak digunakan dalam skala rumah tangga (2) alasan obat-obatan tersebut tidak digunakan, (3) cara penyimpanan dan (4) cara membuang obat-obatan yang tidak digunakan tersebut.

Kata kunci maksimal 5 kata dipisahkan dengan titik-koma

Obat tidak terpakai/rusak, obat kadaluarsa, penyimpanan obat, pembuangan obat, rumah tangga

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

... Kebutuhan masyarakat terhadap obat tidak terpisahkan dalam kehidupan sehari-hari. Obat dapat dipastikan tersedia di setiap rumah tangga. Akan tetapi, masih banyak masyarakat yang belum mengerti bagaimana pengelolaan obat di rumah. (5) 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) atau disalah gunakan atau rusak/kadaluarsa. Demikian juga cara pembuangan obat yang tersedia di rumah belum tentu dilakukan dengan benar (6). Banyak masyarakat membuang obat-obatan sisa maupun kedaluwarsa melalui limbah rumah tangga atau saluran pembuangan air. Kesalahan dalam pembuangan obat sisa, obat rusak, dan obat kedaluwarsa di rumah tangga dapat mengakibatkan peningkatan limbah obat yang dapat membahayakan lingkungan dan Kesehatan (7) Berdasarkan hasil penelitian Iswanto didapatkan data bahwa sebanyak 11,62% dari total sampah B3 rumah tangga merupakan sisa obat dan kemasan obat yang menumpuk di Tempat Pembuangan Sampah (TPS). Sisa dan kemasan obat di TPS tersebut merupakan salah indikator bahwa masyarakat akan membuang obat yang tidak digunakan bersama sampah lainnya (8). Hasil penelitian Vidya, 2023 didapatkan data bahwa 71% masyarakat di wilayah kelurahan Sukowinangun, Magetan memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai cara pembuangan obat (9). Penelitian mengenai bagaimana pengelolaan obat di lingkup rumah tangga menjadi hal yang penting.

Tujuan dari penelitian untuk mengetahui sejauh mana masyarakat mengelola obat dalam lingkup rumah tangga secara tepat menurut ketentuan.

.....

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dan peta jalan (*road map*) dalam bidang yang diteliti. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir dengan jumlah lebih dari 15 artikel

TINJAUAN PUSTAKA

a. Pengelolaan Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Ketersediaan obat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat saat dibutuhkan.

Ketersediaan obat meliputi jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (10). Perlu adanya pengawasan dan penyampaian informasi tentang obat untuk pasien atau masyarakat dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik. Jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dan indikasinya maka obat dapat membahayakan kesehatan (11).

1. Mendapatkan obat

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu :

a. Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

b. Instalasi rumah sakit

Unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

c. Klinik

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis

d. Toko obat

Sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.

b. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang aman dari pencurian atau gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Dalam penyimpanan obat harus dilakukan dengan cara yang tepat, untuk menghindari terjadinya kerusakan obat selama masa penyimpanan dan agar obat masih dapat memberikan efek yang sesuai dengan tujuan untuk pengobatan. Di rumah tangga, penyimpanan obat dilakukan sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang ada pada kemasan obat. Petunjuk penyimpanan pada kemasan obat berisi informasi tentang suhu dan cara penyimpanan obat yang dapat menjamin kestabilan obat selama penyimpanan (11).

Penyimpanan adalah kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman. Penyimpanan bertujuan memelihara mutu obat, mencegah kehilangan/kerusakan/pencurian/terbuang, menghindari penggunaan obat yang salah, menjaga kelangsungan persediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan ;Cara penyimpanan obat yang tepat berpengaruh pada stabilitas obat yang digunakan. Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dari obat itu sendiri. Penyimpanan obat yang tidak tepat dapat merusak zat aktifnya, sehingga akan hilang khasiatnya bahkan mungkin bisa berbahaya bagi kesehatan.

Cara penyimpanan obat di rumah tangga sebagai berikut (11):

Umum :

1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
3. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
4. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
5. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa.

Khusus :

1. Tablet dan kapsul Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.
 2. Sediaan obat cair Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (freezer) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.
 3. Sediaan obat vagina dan ovula Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair.
 4. Sediaan Aerosol / Spray Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai
-

suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan.

Obat memiliki batas waktu untuk dapat memberi efek terapi optimal, maka obat sisa yang sudah tidak lagi digunakan harus disimpan di tempat obat yang terpisah dari penyimpanan barang-barang lain dan tidak mudah dijangkau oleh anak-anak. Tetapi apabila obat tersebut sudah rusak, maka obat harus dimusnahkan, agar tidak digunakan oleh orang lain yang tidak mengetahui mengenai masalah obat (11)

c. Pembuangan Obat di Rumah Tangga

Rumah tangga merupakan aktifitas sehari-hari yang dilakukan dan menghasilkan sisa buangan atau limbah. Limbah rumah tangga tidak hanya terbatas pada sampah bekas makanan saja tetapi menghasilkan juga limbah yang termasuk kategori limbah B3 yang tentunya memerlukan penanganan khusus. Limbah B3 medis termasuk limbah farmasi harus ditangani dengan baik. Penanganan limbah farmasi berupa obat tidak terpakai, obat rusak dan kedaluwarsa di rumah tangga sangat penting untuk mencegah risiko keracunan yang tidak disengaja (*accidental ingestion/poisoning*) oleh anggota keluarga, terutama anak-anak. Selain itu, dari beberapa kasus, manajemen pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa diharapkan dapat mengurangi kasus penyalahgunaan obat termasuk pencegahan sumber obat ilegal termasuk obat palsu (12).

Masih banyak masyarakat yang menangani obat tidak terpakai, serta obat rusak dan kedaluwarsa dengan cara dibuang ke tempat sampah rumah tangga dan penyimpanan obat tidak terpakai dilakukan hingga mencapai tanggal kedaluwarsa. Perilaku membuang obat tidak terpakai di negara-negara di Asia Selatan dan Asia Tenggara pada umumnya dilakukan dengan membuang obat bersama sampah rumah tangga atau beberapa menyiramkannya ke dalam toilet.

Limbah B3 yang timbul pada tingkat rumah tangga tersebut diantaranya adalah sediaan farmasi obat rusak dan kedaluwarsa. Cara membuang limbah B3 medis, termasuk obat rusak dan kedaluwarsa dengan benar di rumah tangga sebagai berikut:

- a. Keluarkan obat dari kemasan/wadah aslinya.
 - b. Campurkan obat dengan sesuatu yang tidak diinginkan seperti tanah, kotoran, atau bubuk kopi bekas di dalam plastik/wadah tertutup. Hal ini bertujuan untuk menghindari penyalahgunaan obat jika obat dibuang dalam kemasan aslinya.
 - c. Masukkan campuran tersebut ke dalam wadah tertutup, seperti kantong plastik tertutup/*zipper bag*, kemudian buang di tempat sampah rumah tangga.
 - d. Lepaskan etiket atau informasi personal lain pada kemasan/wadah/ botol/tube obat untuk melindungi identitas pasien.
-

- e. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
- f. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
- g. Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
- h. Untuk sediaan insulin, buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

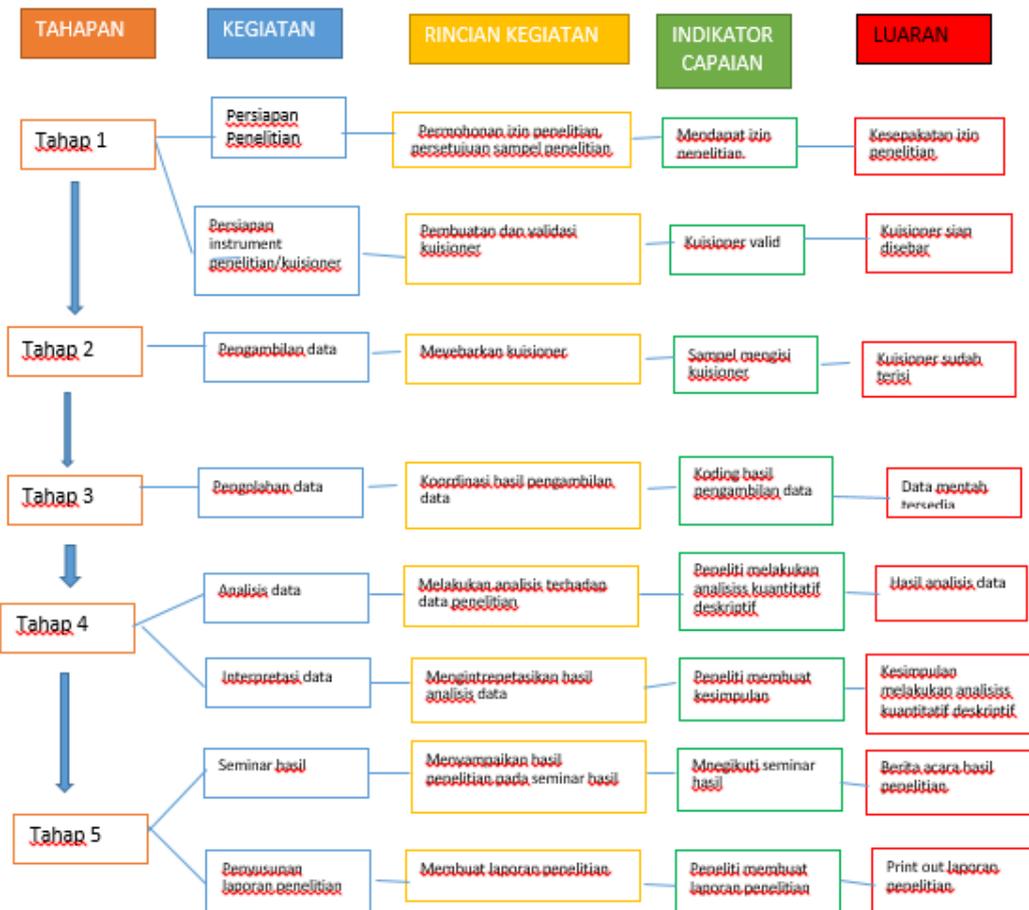


Gambar 1. Roadmap penelitian

Metode yang digunakan untuk penelitian tidak lebih dari 600 kata. Bagian ini harus menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan selama penelitian dalam bentuk tulisan dan ilustrasi/ gambar. Format gambar/ ilustrasi dapat berupa file JPG/PNG. Bagian ini harus jelas menggambarkan proses penelitian secara utuh (dari awal hingga akhir) beserta tahapannya dengan jelas. Kontribusi masing-masing anggota dapat dituliskan di sini.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian analisis kuantitatif (13). Data diperoleh melalui teknik wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitasnya kepada responden rumah tangga di Kabupaten Magetan. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah probability sampling dengan metode cluster random sampling. Jumlah sampel diperoleh sebanyak 100 rumah tangga yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 10%. Sampel yang diperoleh dibagi menjadi 5 (lima) cluster wilayah yaitu barat, timur, tengah, utara, dan selatan Kabupaten Magetan. Setiap cluster terdiri dari 20 (dua puluh) rumah tangga yang dipilih secara acak(14). Data yang dikumpulkan berupa (1) jumlah dan jenis obat berdasarkan bentuk sediaan yang tidak digunakan dalam skala rumah tangga (2) alasan obat-obatan tersebut tidak digunakan, (3) cara penyimpanan dan (4) cara membuang obat-obatan yang tidak digunakan tersebut.



Gambar 2. Alur penelitian

Hasil pelaksanaan penelitian dan luaran dijelaskan di bagian ini secara ringkas tidak lebih dari 1000 kata. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

HASIL PENELITIAN DAN LUARAN

Data pada penelitian ini berupa data karakteristik sosial-demografik, jumlah dan jenis obat berdasarkan golongan terapi yang tidak digunakan dalam skala rumah tangga, alasan obat-obatan tidak digunakan, cara penyimpanan obat dan cara membuang obat-obatan yang tidak digunakan. Data yang diperoleh kemudian diberi kode dan dianalisis menggunakan software Microsoft Excel 2016. Data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi/persentase.

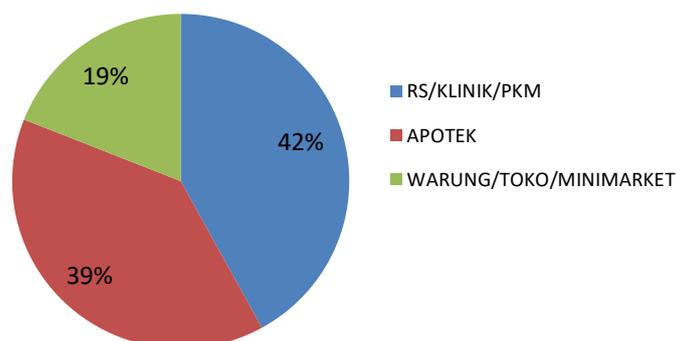
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N
Usia (Tahun)	
18-30	12
30-45	27
>45	61
Pendidikan Terakhir	
SD	0
SMP	8
SMA	64
Diploma/Sarjana	28
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	43
Buruh	3
Mahasiswa	0
Wiraswasta	28
Karyawan/PNS	26
Pensiunan	6
Kepemilikan Obat di Rumah	
Memiliki	93
Tidak Memiliki	3

(sumber : Data Primer, 2024)

Penelitian ini dilakukan di beberapa Kelurahan di kabupaten Magetan, yaitu kelurahan Alastuwo, Kelurahan Sukowinangun, Kelurahan Kawedanan, Kelurahan Nguntoronadi, dan Kelurahan Karangrejo. Responden pada penelitian ini terdiri dari 100 orang yang merupakan ibu-ibu yang tergabung pada PKK di tiap Kelurahan. Sebagian besar responden (61%) merupakan ibu-ibu berusia di atas 45 tahun. Responden paling banyak memiliki jenjang pendidikan terakhir SMA (64%). Responden yang terlibat dalam penelitian ini didominasi (43%) ibu rumah tangga dan wiraswasta (28%). Responden yang menyimpan obat di rumah menunjukkan jumlah yang sangat tinggi (93%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa hampir setiap rumah memiliki persediaan obat. Hasil penelitian tersebut lebih tinggi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anis, 2021 sebanyak 86% dan Wondimu *et,al.*, 2015, tetapi lebih rendah dari hasil penelitian Insani,2020 yang menunjukkan 95,5% rumah tangga melakukan penyimpanan obat. Sebagian obat tersebut didapatkan dari pengobatan di rumah sakit, klinik, dan puskesmas sebanyak 42%. Sebanyak 39% responden mendapat dari pengobatan mandiri di apotek dan sisanya 19% responden mendapatkan dari warung/toko/minimarket di sekitar rumah.

Fasilitas Tempat Mendapatkan Obat



Dari keseluruhan obat yang disimpan tersebut, sebanyak 38,2% obat tidak lagi digunakan. Menurut responden beberapa hal menjadi penyebab obat tersebut tidak terpakai. Hampir 40% responden menyimpan obat tersebut karena sudah sembuh dari sakit yang diderita, 28% responden menyimpan sebagai persediaan di rumah, dan 6% responden menyebut tidak cocok dengan obat tersebut. Obat yang paling banyak disimpan tersebut (20,8%) adalah golongan analgesik-antipiretik seperti parasetamol, asam mefenamat, ibuprofen. Obat-obat batuk, flu juga disimpan oleh 16,6% responden dan 13,1% obat maag.

Tabel 2. Obat yang disimpan di rumah

Golongan Obat	% obat disimpan di Rumah
Analgetik antipiretik	20,8
Batuk/flu	16,6
Antitukak lambung	11,3
Antihipertensi	10,2
Antibiotika	9,6
antihistamin	8,1
Antidiabetik	7,5
Vitamin	7,3
Antidiare	3,2
Kortikosteroid	2,1
Antihiperlipidemia	1,4
Antijamur	0,8
Antiritan/obat mata	0,6
Lainnya	0,5

Lebih dari 80% responden menyatakan adanya obat sisa di rumah dikarenakan kondisi kesehatan yang dirasa sudah membaik (Hanandita, *et al*, 2021). Tingginya obat sisa di rumah tangga dapat disebabkan karena rendahnya kepatuhan minum obat. Menurut WHO, kepatuhan minum obat berkisar 50% dan nilainya lebih rendah pada negara berkembang (Makki *et al.*, 2019). Menurut Insani *et al*, 2020, alasan terbesar adanya obat yang tidak digunakan dikarenakan adanya perubahan terapi dari dokter. Perilaku membeli obat tanpa resep juga dapat berdampak pada tingginya obat sisa di rumah tangga. Cara Penyimpanan obat yang baik adalah hal yang harus diperhatikan, mengingat tingginya angka penyimpanan obat di rumah. Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dan efektivitas dari obat itu sendiri. Penyimpanan obat-obatan yang salah bisa merusak zat aktifnya, sehingga akan hilang manfaat dan dapat berbahaya bagi kesehatan (Hanandita, *et al*, 2021). Sebanyak 72% responden telah mampu menyimpan obat dengan benar. Responden telah memahami bahwa menyimpan obat harus dengan kemasan asli, dilakukan pada wadah tertutup. Sediaan cair tidak boleh disimpan di dalam lemari es.

Responden memiliki pemahaman cukup baik terkait tanggal kadaluwarsa yang tercantum pada kemasan obat, dibuktikan dengan 86% responden dapat menunjukkan tanggal kadaluwarsa pada kemasan obat sedangkan 14% tidak dapat menunjukkan. Aspek tanggal kadaluwarsa menjadi salah satu aspek yang banyak diperhatikan (65%) oleh responden ketika melakukan pengecekan terhadap kondisi obat yang disimpan dibandingkan bentuk, warna, aroma, dan aspek lainnya.

Hampir seluruh responden mengaku bahwa obat yang tidak lagi digunakan akan langsung dibuang ke tempat sampah (94%), yang lainnya memilih untuk membuang ke saluran air (4%), dan cara lainnya (2%). Sebanyak 83% responden langsung membuang obat ke tempat sampah tanpa perlakuan/pemisahan terlebih dahulu, sedangkan 17% membuang dengan terlebih dahulu memisahkan isi obat dengan kemasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2020) dan Prasmawari, Hermansyah and Rahem (2020) yang mana mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang. Metode pembuangan obat rumah tangga yang sering digunakan yakni dengan membuang pada tempat sampah (89%) atau dibuang pada toilet atau wastafel (55%). Sediaan padat

lebih sering dibuang langsung ke dalam tempat sampah, sedangkan sediaan cair lebih sering dibuang pada saluran drainase. Penimbunan dan pembakaran juga sering digunakan untuk membuang obat-obatan yang sudah tidak digunakan (Kristina, 2018).

Kesimpulan kendala pelaksanaan dan rencana tindak lanjut penelitian dijabarkan pada bagian ini dengan tidak lebih dari 500 kata, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan. Tindak lanjut penelitian dapat berupa rencana amendatng dan juga luaran tambahan yang mungkin bisa dihasilkan dengan selesainya penelitian ini.

KESIMPULAN KENDALA PELAKSANAAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

... Hasil penelitian menunjukkan 93% rumah tangga memiliki obat di rumah yang diperoleh dari fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik, dan puskesmas) (42%) dan apotek (39%). Obat tersebut didominasi oleh golongan analgesik-antipiretik (20,8%) dan obat batuk dan flu (16,6%). Sebanyak 72% responden telah mampu menyimpan obat dengan benar. Hampir seluruh responden di Kabupaten Magetan (94%) membuang obat yang tidak lagi digunakan ke tempat sampah tanpa prosedur yang tepat dan sisanya membuang ke saluran air.

Kendala penelitian secara garis besar tidak banyak, animo dari responden sangat baik. Hanya memang perlu upaya untuk menggumpulkan responden. Rencana Tindaklanjut adalah dengan memberikan pelatihan tentang bagaimana pengelolaan obat yang baik dalam skala rumah tangga

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka. Mohon menggunakan 'reference manager' untuk sitasi dengan format APA atau Vancouver.

DAFTAR PUSTAKA

1. [Ikatan Apoteker Indonesia. 2014. Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat. Jakarta : PP IAI
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; 2018. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
3. Rasdianah N & Uno WZ. Edukasi penyimpanan dan pembuangan obat rusak/ expire date dalam Keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi*. 2022.1(1)
4. Anis P dan Asti Y. (2021). Pengelolaan Obat yang Tidak Terpakai Dalam Skala Rumah Tangga di Kota Bandung. *Majalah Farmaseutik*. Vol 17 (2): 238-244
5. Savira M, Ramadhani FA, Nadhirah U, et al. Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga. *J Farm Komunitas*. 2020;7(2):38. doi:10.20473/jfk.v7i2.21804
6. Kemenkes RI. (2017) Cara Cerdas Gunakan Obat: Buku Panduan Agent of Change (AoC) GeMa CerMat. Jakarta
7. . Jannah F dan Winda T. (2023). Pengetahuan Masyarakat dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa. *Medula*. Vol 13(2); 78-82.
8. Iswanto, I., Sudarmadji, Wahyuni, E. T. & Sutomo, A.H. (2016). Timbulan Sampah B3 Rumah Tangga Dan Potensi Dampak Kesehatan Lingkungan di Kabupaten Sleman, Yogyakarta (Generation of Household Hazardous Solid Waste and Potential Impacts on Environmental Health in Sleman Regency, Yogyakarta). *Jurnal Manusia dan Lingkungan*; 23; 179.
9. Vidya K. 2023. Pembuangan Obat di Rumah pada Masyarakat di Kabupaten Magetan. *Pharmsci*. Vol 9 No 1 Januari 2024
10. Badan POM.(2015). Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman. Jakarta:Badan POM.
11. Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Pedoman Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di Fasyankes Dan Rumah Tangga.; 2021. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/09/pedoman-pengelolaan-obat-rusak-dankedaluwarsa-di-fasyankes-dan-rumahtangga/>
12. Hananditia Rachma Pramestutie, Ratna Kurnia Illahi, Ayuk Lawuningtyas Hariadini, Tamara Gusti Ebtavanny, Tia Eka Aprilia.(2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mengelola Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluarsa. *JMPF*. Vol 11(1); 25- 38.
13. Notoatmodjo, S. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
14. Akici, A., Aydin, V., Kiroglu, A., 2018. Assessment of the association between drug disposal practices and drug use and storage behaviors. *Saudi Pharm. J*. 26, 7–13.

]

[2]