

KARYA TULIS ILMIAH

**TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTIK OLEH IBU RUMAH
TANGGA DI KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA BENGKULU**



OLEH :

RISKA ANGGIA JUITA
NIM. P05150218039

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTIK OLEH IBU RUMAH
TANGGA DI KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA BENGKULU**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Diploma (DIII)
Program Studi DIII Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Oleh :

RISKA ANGGIA JUITA
NIM. P05150218039

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :

TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTI

**K OLEH IBU RUMAH TANGGA DI KECAMATAN TELUK SEGARA
KOTA BENGKULU**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

RISKA ANGGIA JUITA
NIM. P05150218039

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui

Untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Prodi Diploma III Farmasi

Pada Tanggal 12 Juli 2021

Oleh :

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I



Zamharira Muslim, M.Farm., Apt
NIP. 198812012014021003

Pembimbing II



Avriyva Iqoranny Susilo, M.Pharm.Sci., Apt
NIP. 198204212009032008

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :

**TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTIK OLEH IBU RUMAH
TANGGA DI KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA BENGKULU**

Disusun Oleh :

RISKA ANGGIA JUITA
NIM. P05150218039

**Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Program Studi Diploma III Farmasi
Pada Tanggal 12 Juli 2021**

**Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Tim Penguji**

Ketua Dewan Penguji



Krisyanella, M.Farm., Apt
NIP. 198311142012122001

Penguji I



Dira Irnamera, S.Si., M.Si
NIP. 198608192010122001

Penguji II



Avrilva Iqoranny Susilo, M.Pharm.Sci., Apt
NIP. 198204212009032008

Penguji III



Zamharira Muslim, M.Farm., Apt
NIP. 198812012014021003

Mengesahkan,

**Ka. Prodi D III Farmasi
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Resva Meinisasti, M.Farm., Apt
NIP. 198305022008042003

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

- ❖ Tidak ada yang tidak mungkin di dunia ini, selagi kita berikhtiar dan tawakkal, Allah selalu dengan rahmat-Nya karena “Sesungguhnya urusan-Nya apabila Dia menghendaki sesuatu Dia hanya berkata kepadanya, Jadilah maka terjadilah sesuatu itu” (QS. Yasiin :82).
- ❖ Terkadang cara kita menilai sebuah kebahagiaan terlalu jauh. Pada apa yang orang lain punya, pada apa yang orang lain capai dan pada apa yang orang lain lakukan. Sehingga sering kita lupa pada diri kita sebenarnya. Padahal kebahagiaan itu amatlah dekat, dia ada di dalam dada kita. Tepatnya di hati yang pandai Bersyukur.
- ❖ Ketika aku berkata, sebenarnya aku ini sangat lelah sekali dengan apa yang ku jalani, tetapi tidakkah aku berpikir bahwa ibu dan bapak lebih lelah lagi. Boleh mengeluh, tapi jangan menyerah, boleh lelah tapi jangan pasrah, dan beristirahatlah tapi jangan lupa untuk beranjak, kemudian sholatlah, maka Allah akan berikan solusinya.
- ❖ Ilmu yang sejati, seperti barang berharga lainnya, tidak bisa diperoleh dengan mudah. Ia harus diusahakan, dipelajari, dipikirkan, dan lebih dari itu, harus selalu disertai doa.
- ❖ Jalan kesuksesan itu ditentukan oleh diri kita sendiri bukan dengan orang lain, serta usaha yang diiringi do'a dan ridha dari orang tua, maka kejarlah kesuksesan itu tanpa ada kata menyerah.
- ❖ Jangan lupa bersyukur atas segala nikmat yang Allah berikan.

PERSEMBAHAN

Sujud Syukur Kepada Allah Subhanallhu wa Ta'ala yang selalu memberikan kemudahan, kesehatan, kesabaran dan petunjuk, sehingga Alhamdulillah Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada

❖ **Kedua Orang Tuaku**

Terima kasih atas semua perjuangan dan pengorbanan bapak dan mamak selama ini. Terima kasih selalu memberikan semangat, dukungan, nasihat, motivasi, cinta, kasih sayang, do'a dan ridho kepada penulis, karena kalian hidup terasa begitu mudah dan penuh kebahagiaan, terima kasih karena selalu menjagaku dalam doa-doa baik kalian yang selalu mengiringi setiap langkahku sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan KTI dengan baik.

❖ **Kepada Adikku**

Untuk adikku, Jessica terimakasih sudah menjadi pendengar yang baik, dukungan dan motivasinya. Semangat belajar, kejar cita-citamu jangan pernah mengeluh.

Dan terima kasih untuk semua keluargaku tercinta yang selalu mendoakan untuk keberhasilanku.

❖ **Sahabat Semasa Sekolah**

Pamela Yolanda, Widiya, Siska Agustini, Melliana terimakasih sudah mewarnai kehidupan semasa sekolah, serta dukungan dalam setiap keluh kesahku, semoga sukses kalian dengan pilihan masing-masing

❖ **Sahabat Grup Cabe Pedas**

Anisa Triharyani, Diah Desmi Wahyu Ningsih dan Putri Irmawati, yang selalu mendengarkan keluh kesahku, memberi motivasi dan semangat perjuangan, serta telah membantu setiap urusan, sukses selalu untuk kalian.

❖ **Rekan-Rekan Penelitian**

Sholasatun, Dedek, Btari, Khofifah terimakasih sudah membantu dan bertukar pikiran selama penelitian dan sampai penelitiaku selesai.

❖ Teman-Teman Pejuang A.Md.,Farm

Dinda, Diah Desmi, Anisa Tri, Putri, Yopita, Zulfa, Pittri, Diah Ang, Rizki Asri, Memes, Dedek, Btari, Mellitri, Reza, dan Sholasatun yang bersedia mendengar keluh kesahku dan bertukar pikiran, semoga sukses untuk kalian.

❖ Teman-Teman Keseharian Di Kampus

Ajeng, Amri, Annisa Afifah, Arfadli, Eliska, Fhuji, Intan, Khofifah, Lala, Lusi, Merlie, Muria, Nanda, Oktavio, Puspa, Razy, Resti, Rian, Rini, Riski Ananda, Rizki Asri, Sarima, Sefrilia, Thania, Tya, Usi, Yesi, Zerine terimakasih selama 3 tahun suka dan duka dilalui, sukses untuk kita semua, dunia dan akhirat.

❖ Keluarga Asuhku

Yunda Egi, Yunda Lydia terimakasih atas bimbingan dan nasihatnya selama ini, sukses terus untuk yunda, saudara asuhku Atik terima kasih telah untuk semangatnya sukses untuk saudara, adik asuhku Sindi yang baik hati telah membantu dalam penelitian, Honesty, Rizki, Ditha yang selalu support selama dikampus, semangat kuliahnya dan semoga kita bisa bertemu kembali.

❖ Pembimbing Akademik

Bapak Zamharira Muslim, M.Farm.,Apt terima kasih atas dukungan, nasihat dan motivasi yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan. Semoga Bapak sehat selalu.

❖ Kedua Pembimbing KTI

Bapak Zamharira Muslim, M.Farm.,Apt dan Ibu Avrilya Iqoranny Susilo, M.Pharm,Sci.,Apt yang telah meluangkan waktu di sela kesibukannya untuk memperbaiki setiap kesalahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk semua ilmu dan pembelajaran baru yang

banyak sekali Riska dapatkan dari bapak dan ibu, untuk setiap perhatian lebih pada karya tulis ilmiah dan penelitian Riska.

❖ Terimakasih Kepada Kedua Penguji

Ibu Krisyanella, M.Farm.,Apt dan ibu Dira Irmameria, S.Si.,M.Si atas semua masukan dan saran terbaik untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Bunda sehat selalu.

❖ Terima Kasih Keluarga PBL Rumah Sakit UMMI Kota Bengkulu, Apotek Care 24, PBF Kimia Farma, keluarga PKL Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu dan PKLT Kelurahan Kuala Lempuing Kecamatan Ratu Agung Bengkulu, semangat dan perjuangan kita akan meninggalkan kerinduan yang akan menjadi pengalaman terbaik.

Terimakasih
Almamater Kebangganku
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari gangguan fisik seperti pengaruh kelembaban udara, suhu, dan sinar matahari langsung yang dapat merusak mutu obat. Penyimpanan obat-obatan yang umumnya dilakukan di rumah tangga memiliki tujuan tersendiri baik itu sedang digunakan ataupun untuk penggunaan di masa mendatang. Salah satunya adalah antibiotik yang masih banyak disimpan untuk digunakan sebagai swamedikasi dalam rumah tangga, adanya obat antibiotik ini dapat memicu penyimpanan, penggunaan, dan pembuangan obat yang tidak rasional.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tren penyimpanan obat antibiotik oleh ibu rumah tangga di kecamatan teluk segara kota bengkulu.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif. Sampel diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan metode wawancara.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40 orang ibu rumah tangga menyimpan obat antibiotik, antibiotik yang disimpan mayoritas jenis amoxicillin (67,39%) yang termasuk turunan penisilin, sebagian memperoleh antibiotik tidak menggunakan resep dokter (57,50%) dan penyimpanan ditujukan untukantisipasi (48,10%).

Kesimpulan : Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa penyimpanan antibiotik di rumah tangga masih cukup tinggi, jenis antibiotik yang disimpan dirumah tangga adalah jenis amoxicillin (67,39%).

Kata Kunci : Penyimpanan obat, antibiotik, ibu rumah tangga, Bengkulu.

ABSTRACT

Background: Drug storage is an activity of storing and maintaining by placing the received medicines in a place that is considered safe from physical disturbances such as the influence of air humidity, temperature, and direct sunlight that can damage the quality of the drug. Storage of medicines that are commonly done in the household has its own purpose whether it is being used or for future use. One of them is antibiotics that are still widely stored for use as self-medicating in the household, the presence of these antibiotic drugs can trigger the storage, use, and disposal of irrational drugs.

Purpose: This study aims to find out the trend of antibiotic drug storage by housewives in teluk segara subdistrict, bengkulu city.

Method: This research is a descriptive survey research. Samples were taken using Purposive Sampling technique with interview method.

Results: The results showed that as many as 40 housewives kept antibiotic drugs, antibiotics stored the majority of amoxicillin (67.39%) which included penicillin derivatives, some obtained antibiotics not using a doctor's prescription (57.50%) and storage intended for anticipation (48.10%).

Conclusion: From the research can be concluded that the storage of antibiotics in the household is still quite high, the type of antibiotics stored in the household is a type of amoxicillin (67.39%).

Keywords: Storage of drugs, antibiotics, housewives, Bengkulu.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu” dapat diselesaikan

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana,SKM.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Sahidan,S.Sos,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Resva Meinisasti,M.Farm.,Apt, selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Zamharira Muslim,M.Farm.,Apt, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan memberi semangat.
5. Ibu Avrilya Iqoranny Susilo,M.Pharm.Sci.,Apt, selaku Pembimbing II yang telah memberi semangat dan memberi bimbingan.
6. Kepada tim penguji, ibu Krisyanella, M.Farm.,Apt dan ibu Dira Irnameria, S.Si.,M.Si yang telah memberi masukan dan saran untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Kedua orang tua dan keluargaku tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan penuh kepadaku serta terima kasih atas doanya untuk penulis.
8. Para sahabat tersayang yang selalu memberikan banyak masukan dan tetap menyemangati penulis.
9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis sadar akan kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dan tidak lupa pula penulis mengharap kritik dan saran demi perbaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Bengkulu, 12 Juli 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Obat	6
B. Penggolongan Obat	7
C. Antibiotik	13
D. Penyimpanan Obat	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
C. Populasi dan Sampel	24
D. Waktu dan Tempat Penelitian	26
E. Instrumen Penelitian	26
F. Tahapan Pelaksanaan Penelitian	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	32
B. Hasil Penelitian.....	33
C. Pembahasan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik Sosio-Demografi Responden	33
Tabel 4.2 Penyimpanan obat berdasarkan jenis tingkat keamanan obat.....	34
Tabel 4.3 Penyimpanan jenis antibiotik di rumah tangga	34
Tabel 4.4 Tempat penyimpanan obat.....	34
Tabel 4.5 Alasan dalam menyimpan obat	35
Tabel 4.6 Sumber responden mendapatkan obat yang disimpan	35
Tabel 4.7 Penggunaan resep dokter untuk mendapatkan obat	35
Tabel 4.8 Sumber informasi petunjuk cara pemakaian obat	36
Tabel 4.9 Sumber mendapatkan informasi tempat penyimpanan obat	36
Tabel 4.10 Sumber informasi mengetahui masa kadaluarsa obat	36
Tabel 4.11 Pemeriksaan masa kadaluarsa obat	37
Tabel 4.12 Cara membuang obat tablet yang telah kadaluarsa	37
Tabel 4.13 Cara membuang obat cairan yang telah kadaluarsa	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	8
Gambar 2.2 Peringatan Obat Bebas	9
Gambar 2.3 Logo Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 2.4 Logo Obat Keras	10
Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika	12
Gambar 2.6 Logo Obat Psikotropika	13

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	23
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skema Kerja Penelitian	55
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	56
Lampiran 3 Lembar Kegiatan Penelitian	58
Lampiran 4 Surat Keaslian Penelitian.....	60
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	61
Lampiran 6 Lembar Checklist Penelitian.....	63
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i>	64
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	65
Lampiran 9 Uji Validasi.....	67
Lampiran 10 Surat Izin Pra Penelitian	72
Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik.....	74
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian Ke Kesbangpol Kota Bengkulu	75
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian Ke Kantor Camat Teluk Segara.....	76
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian Kesbangpol Ke Kecamatan Teluk Segara	77
Lampiran 15 Surat Izin Penelitian Dari Kecamatan Teluk Segara.....	78
Lampiran 16 Surat Keterangan Hasil Rapid Test Swab Antigen	79
Lampiran 17 Surat Selesai Penelitian	80
Lampiran 18 Matriks Rencana Penelitian	81
Lampiran 19 Riwayat Hidup	82

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat sering disebut obat modern adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Mohammad Anief, 1997). Obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunanya. Setiap obat punya manfaat, namun juga mempunyai efek samping yang merugikan (BPOM, 2015).

Pemilihan jenis obat yang akan digunakan perlu memperhatikan gejala atau keluhan penyakit, kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus, hipertensi, pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat. Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X /1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika (Permenkes, 2000). Penggunaan sediaan farmasi bila tidak tepat sangat berbahaya dan dapat berakibat fatal sampai pada kematian sehingga diperlukan pengawasan yang ketat

terhadap obat dan makanan mulai dari penapisan sebelum obat beredar, pengawasan obat pasca beredar sampai dengan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan efektifitas pengawasan obat (Selma et al, 2017). Kesalahan menyimpan obat akan memengaruhi kualitas dan kandungan zat aktif obat. Kestabilan dan khasiat obat juga akan terganggu bila menyimpannya masih salah. Hal itu akan membuat durasi pengobatan obat lebih lama karena khasiat obat mengalami penurunan. Selain itu bisa saja obat yang di minum tidak berkhasiat apa-apa dan malah menimbulkan keracunan jika seseorang mengonsumsi obat yang telah di simpannya dalam waktu yang cukup lama (obat yang sudah kadaluarsa) (Hanafi, 2019).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Cara penyimpanan obat yang tepat berpengaruh pada stabilitas obat yang akan digunakan. Obat harus disimpan untuk menjaga dari pengaruh kelembaban udara, suhu, dan sinar matahari atau cahaya matahari (Departemen Kesehatan Indonesia, 2007).

Salah satu obat yang digunakan oleh masyarakat adalah Antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan masyarakat pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan beberapa akibat yaitu terjadinya resistensi kuman atau bakteri, dimana Resistensi terhadap antibiotika adalah obatnya tidak mampu membunuh kuman atau kumannya menjadi kebal terhadap obat (Dewi, 2018).

Dari penelitian terkait tren penyimpanan obat dan penggunaan obat rumahan di Negara Uni Emirat Arab Utara menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga menyimpan obat-obatan yang disimpan tanpa konsultasi medis (45%), dan sebagian lagi menyimpan obat setelah konsultasi medis (55%). Dari penelitian masih ditemukan penggunaan antibiotik yang dihentikan ketika gejala penyakitnya telah hilang (96%). Di sisi lain, penyimpanan obat-obatan yang tidak terorganisir di berbagai tempat di rumah tangga dapat menyebabkan ketidakpatuhan, penggunaan obat yang tidak rasional, bahaya kesehatan bagi anak-anak, mempercepat degradasi dan sumber daya yang terbuang sia-sia. Hal ini menunjukkan bahwa menyimpan obat-obatan di lemari, menyimpan obat-obatan jauh dari jangkauan anak-anak sangat dianjurkan, namun sebagian rumah tangga memperhatikan tempat penyimpanan obat yaitu, menyimpan obat di kotak khusus obat untuk menjaga dari jangkauan anak-anak (56%), minoritas dari unit rumah tangga menyimpan obat-obatan di kamar mandi (3%), dan sebagian lagi dari rumah tangga menyimpan obat-obatan di dapur lemari, laci kamar tidur, dan kulkas (44%) (Sharif et al , 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti terkait Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu sehingga penelitian ini bermanfaat untuk mendorong pemerintah meningkatkan kebijakan teknis yaitu menyempurnakan program informasi dan edukasi masyarakat sehingga upaya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dapat tercapai.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana “Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya sumber mendapatkan antibiotik
- b. Diketuainya sumber informasi cara menggunakan antibiotik
- c. Diketuainya tempat penyimpanan antibiotik
- d. Diketuainya cara pembuangan antibiotik yang telah kadaluarsa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang tren penyimpanan obat Antibiotik dirumah tangga.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberi informasi pengetahuan dan referensi bacaan tentang tren penyimpanan obat Antibiotik dirumah tangga.

3. Bagi Peneliti Lain

Untuk mengembangkan penelitian yang terbaru dan dapat digunakan

sebagai salah satu bahan acuan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian tentang penyimpanan obat dirumah tangga.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti Utama	Lokasi dan Waktu Penelitian	Jenis Penelitian	Variabel Penelitian
1.	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia.	Selma Siahaan, Tepy Usia, Sri Pujiati, Ingan Ukur Tarigan, Sri Murhandini, Siti Isfandari, Tiurdinawati.	Penelitian dilakukan pada bulan April - Desember 2015. di beberapa kabupaten/kota pada tiga provinsi yaitu Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Sulawesi Tenggara.	Studi ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan potong lintang.	Variabel terikat (<i>dependent</i>).
2.	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik	Guntur Satrio Pratomo, Nuria Ayu Dewi	Desa Anjir provinsi Kalimantan Tengah khususnya bagian dari kabupaten Kapuas, kecamatan Kapuas hilir., 2018.	metode deskriptif menggunakan kuesioner yang telah di validasi, kepada sampel dari populasi masyarakat desa menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Angket yang berisi pertanyaan yang dijawab langsung oleh responden.
3.	Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan.	Ady Restiyono	Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan, januari 2016.	penelitian dilakukan secara analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . tehnik <i>proportional random sampling</i> .	Pengumpulan data menggunakan wawancara langsung terhadap responden.
4.	Tren Penyimpanan dan Penggunaan Obat Rumahan di Berbeda Wilayah di seluruh Uni Emirat Arab Utara	Suleiman I. Sharif Abduelmula R. Abduelkarem b Hadeel A. Bustami	Northern United Arab Emirates	Kuisisioner teknik random sampling.	Persentase tingkat respons tentang penggunaan obat OTC dan Obat resep dirumah.
5.	Penyimpanan obat dirumah tangga dan Swamedikasi obat antimikroba di Basrah, Irak.	Abdul-Mohsin Jassim	Basrah, Irak 2007-2008.	Penelitian Deskriptif menggunakan Kuesioner survey.	Persentase Penyimpanan obat dirumah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Obat

Obat merupakan komponen yang penting karena diperlukan dalam sebagian besar upaya kesehatan baik untuk menghilangkan gejala dari suatu penyakit, obat juga dapat mencegah penyakit bahkan obat juga dapat menyembuhkan penyakit (Restiyono Ady, 2016). 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 (Abdul Mohsim Jassim, 2010). Setiap obat yang beredar selalu memiliki informasi tentang obat yang menyertainya pada kemasan obat dan brosur atau *leaflet* (BPOM, 2015) adapun hal yang harus diperhatikan pada saat membeli obat adalah memperhatikan isi dari penandaan diantaranya:

1. Nama obat dan zat aktif

Ketika membeli obat hendaklah memperhatikan nama obat untuk memastikan obat tersebut sesuai atau tidak untuk digunakan sebagai pengobatan terhadap sakit yang sedang dialami.

2. Logo Obat

Pada kemasan obat, terdapat logo berupa tanda lingkaran sebagai identitas golongan obat, yaitu obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan Obat Keras.

3. Nomor Izin Edar (NIE) atau Nomor Registrasi

Untuk memastikan obat telah terdaftar di Badan POM sehingga obat dijamin

aman, berkhasiat dan bermutu, terdiri dari 15 digit DKL1234567891A1.

4. Batas Kedaluwarsa (*Expiry date/ED*)

Adalah batas waktu jaminan produsen terhadap kualitas produk. Bila penggunaan telah melewati batas ED, produsen tidak menjamin kualitas produk tersebut.

5. Kemasan Obat

Kondisi kemasan obat dalam keadaan baik seperti segel tidak rusak, warna dan tulisan pada kemasan tidak luntur.

6. Nama dan Alamat industri Farmasi

Nama dan Alamat Industri Farmasi bertujuan untuk mengetahui sumber atau pabrik yang memproduksi obat tersebut.

7. Indikasi

Adalah khasiat atau kegunaan dari suatu obat. Pastikan indikasi obat yang tercantum pada kemasan sesuai dengan gejala penyakit yang dialami.

8. Efek Samping

Adalah efek yang tidak diinginkan mungkin terjadi setelah minum obat, pada takaran lazim misalnya dapat menyebabkan kantuk, mual, gangguan dalam saluran cerna.

B. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X /1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan

distribusi. Penggolongan obat ini terdiri atas obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika (Permenkes, 2000).

1. Obat Bebas

Peraturan daerah Tingkat II tangerang yakni Perda Nomor 12 Tahun 1994 tentang izin Pedagang Eceran Obat memuat pengertian obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes Republik Indonesia dalam buku ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) ada tanda atau tulisan B (Permenkes, 2000).

Contoh : Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Kompleks, dan Obat batuk hitam, Oralit, Ibuprofen 200 mg. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan ke dalam daftar obat "W" (Waarschuwing) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya

tanpa adanya resep dokter, (Permenkes, 2000) bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan.

Di dalam buku ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) ditandai dengan tulisan T. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

P. No. 1 Awasi Obat Keras Baca aturan pakai	P. No. 2 Awasi Obat Keras Hanya untuk kumur
P. No. 3 Awasi Obat Keras Hanya untuk bagian luar	P. No. 4 Awasi Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awasi Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awasi Obat Keras Obat Wasir Jangan ditelan

Gambar 2.2 Peringatan Obat Bebas Terbatas

Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/1983 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, seperti pada gambar berikut:



Gambar 2.3 Logo Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang menetapkan atau memasukkan obat-obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut :

- a. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

Contoh, Adrenalinum, Antibiotika, Antihistaminika, dan lain-lain. Adapun penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus Obat Keras daftar G (Gevaarlijk) adalah Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan hurup K yang menyentuh garis tepi, dan di penandaanya harus dicantumkan atau tertera kalimat “Harus dengan Resep Dokter” (Nasution, 2017). seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2.4 Logo Obat Keras

4. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
 - b. Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat.
5. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya, obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin cream dan lain-lain (Permenkes, 2000).

6. Obat Golongan Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II dan III.

Contoh, Tanaman *Papaver Somniferum*, Tanaman Koka, Tanaman ganja, Heroina, Morfina, Oviium, Kodeina (Permenkes, 1997).

Obat narkotika ditandai dengan lingkaran warna putih ada palang merah di tengah-tengahnya dan termasuk daftar O (Opiat). Untuk memperolehnya harus dengan resep dokter dan apotik wajib melaporkan jumlah dan macamnya. Peresepan tidak boleh diulang dan ada tanda tangan dokter penulis resep. Di buku ISO ditandai dengan N (Permenkes, 2000).



Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika

7. Obat Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubankhas pada aktivitas mental dan perilaku (Permenkes, 1997). Contoh, Lisergida, Amphetamin, Codein, Diazepam, Nitrazepam, Fenobarbital (Permenkes, 2000).

Untuk Psikotropika penandaan yang dipergunakan sama dengan penandaan untuk obat keras, hal ini karena sebelum diundangkannya UU RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika, maka obat-obat psikotropika termasuk obat keras, hanya saja karena efeknya dapat mengakibatkan sidroma ketergantungan sehingga dulu disebut Obat Keras Tertentu. Sehingga untuk Psikotropika penandaannya : lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf

K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam (Nasution, 2017).



Gambar 2.6 Logo Obat Psikotropika

C. Antibiotik

Mengonsumsi obat-obatan terutama anti bakteri atau antimikroba agen di rumah tanpa resep telah menjadi praktik sering didorong dalam komunitas. Akses mudah ke rumah-diisi obat telah memungkinkan tingkat konsumsi obat yang tinggi untuk membatasi diri Penyakit. Selain itu, penggunaan antibiotik atau antimikroba yang tidak tepat dapat mengakibatkan pemborosan sumber daya, peningkatan ketahanan terhadap patogen (Resistensi), bahaya kesehatan yang serius, penderitaan yang memperpanjang, reaksi merugikan dan interaksi obat, dan juga keterlambatan dalam mendapatkan perawatan yang tepat ketika ada kesalahan diagnosis (Abdul Mohsin Jassim, 2010). Antibiotik bukan obat berbahaya, tetapi obat-obat ini hanya boleh diresepkan jika infeksi bakteri terbukti ada. Namun masih banyak masyarakat yang cenderung melakukan swamedikasi antibiotik untuk penyakit yang dideritanya (Restiyono Ady, 2018). Pengertian lain menyebutkan antibiotik adalah zat yang secara alami dihasilkan oleh suatu mikroorganisme untuk menghambat patogenitas mikroorganisme yang lain. Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba penyebab infeksi pada manusia harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Pengertian lain dari Antibiotik adalah (anti= lawan, bios = hidup) adalah zat-zat kimia yang dihasilkan

oleh fungi atau bakteri yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Liu, 2016). Antibiotik bisa diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu:

1. Menghambat Sintesis Atau Merusak Dinding Sel Bakteri

- a. Antibiotik Beta-Laktam

Antibiotik beta-laktam terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta-laktam, yaitu penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktam. Obat-obatan antibiotik beta-laktam umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme gram positif dan negatif. Antibiotik beta-laktam mengganggu sintesis dinding sel bakteri, dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu hetero polimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri.

- b. Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida, yang utama adalah basitrasin A, Berbagai kokus dan basil gram positif, *Neisseria*, *H.influenzae*, dan *Treponemapallidum* sensitif terhadap obat ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Basitrasin jarang menyebabkan hipersensitivitas. Pada beberapa sediaan, sering dikombinasikan dengan neomisin atau polimiksin, basitrasin bersifat nefrotoksik bila memasuki sirkulasi sistemik.

- c. Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotik lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri gram positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S.aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Semua basil gram negatif dan mikroorganisme resisten terhadap vankomisin, yang diberikan secara intravena dengan waktu paruh 6 jam.

2. Memodifikasi atau Menghambat Sintesis Protein, Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein obat antibiotik yang termasuk golongan ini adalah aminoglikosida, tetrasiklin, kloramfenikol, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.

a. Aminoglikosida

Spektrum aktivitas, Obat golongan ini menghambat bakteri aerob gram negatif. Obat ini mempunyai indeks terapi sempit, dengan toksisitas serius pada ginjal dan pendengaran, khususnya pada pasien anak dan usia lanjut. Efek samping seperti Toksisitas ginjal, otot oksisitas (auditorik maupun vestibular), blokade neuromuskular (lebih jarang).

b. Tertasiklin

Antibiotik yang termasuk kedalam golongan ini adalah tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, dan klortetrasiklin. Antibiotik golongan ini mempunyai spektrum luas dan dapat menghambat berbagai bakteri gram positif, gram negatif, baik yang bersifat aerob maupun anaerob, serta mikroorganisme lain seperti Rickettsia, Mikoplasma, Klamidia, dan beberapa spesies mikobakteria.

c. Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik berspektrum luas, menghambat bakteri gram positif dan negatif aerob dan anaerob, klamidia, ricketsia, dan mikoplasma. Kloramfenikol mencegah sintesis protein dengan berikatan pada sub unit ribosom 50S. Efek samping, supresi sum-sum tulang, *greymbabysyndrome*, neuritisoptik pada anak, pertumbuhan kandida di saluran cerna, dan timbulnya ruam.

d. Makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin, roksitromisin)

Makrolida aktif terhadap bakteri gram positif, tetapi juga dapat menghambat beberapa *Enterococcus* dan basil gram positif. Sebagian besar gram negatif aerob resisten terhadap makrolida, namun azitromisin dapat menghambat *Salmonella*. Azitromisin dan klaritromisin dapat menghambat *H.influenzae*, tapi azitromisin mempunyai aktivitas terbesar. Keduanya juga aktif terhadap *H.pylori*.

e. Klindamisin

Klindamisin menghambat sebagian besar kokus gram positif dan sebagian besar bakteri anaerob, tetapi tidak bisa menghambat bakteri gram negatif aerob seperti *Haemophilus*, *Mycoplasma* dan *Chlamydia*. Efek samping seperti, diare dan enterokolitis pseudo membranosa.

f. Mupirosin

Mupirosin merupakan obat topikal yang menghambat bakteri gram positif dan beberapa gram negatif. Tersedia dalam bentuk krim atau salep 2% untuk penggunaan dikulit (lesi kulit traumatik, impetigo yang terinfeksi

sekunder oleh *S.aureus* atau *S.pyogenes*) dan salep 2% untuk intranasal. Efek sampingnya iritasi kulit dan mukosa serta sensitisasi.

g. Spektinomisin

Obat ini diberikan secara intra muskular. Dapat digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus bila obat lini pertama tidak dapat digunakan. Obat ini tidak efektif untuk infeksi gonore faring. Efek samping adalah nyeri lokal, urtikaria, demam, pusing, mual, dan insomnia.

2. Menghambat Enzim-Enzim Esensial Dalam Metabolisme Folat

Sulfonamid dan trimetoprim sulfonamid bersifat bakteriostatik. Trimetoprim dalam kombinasi dengan sulfametoksazol, mampu menghambat sebagian besar patogen saluran kemih, kecuali *P.aeruginosa* dan *Neisseriasp.* Kombinasi ini menghambat *S.aureus*, *Staphylococcus* koagula senegatif, *Streptococcus hemoliticus*, *H. influenzae*, *Neisseriasp*, bakteri gram negatif aerob (*E.coli* dan *Klebsiella sp*), Enterobacter, Salmonella, Shigella, Yersinia, *P.carinii*.

3. Obat yang Mempengaruhi Sintesis atau Metabolisme Asam Nukleat

a. Kuinolon

1) Asam Nalidiksat

Asam nalidiksat menghambat sebagian besar Enterobacteriaceae.

2) Fluorokuinolon

Golongan fluorokuinolon meliputi norfloksasin, ciprofloksasin, ofloksasin, moksifloksasin, pefloksasin, levofloksasin, dan lain-lain.

Fluorokuinolon bisa digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh Gonokokus, Shigella, *E.coli*, Salmonella, Haemophilus, *Moraxella catarrhalis* serta *Enterobacteriaceae* dan *P.aeruginosa*.

b. Nitrofurantoin

Nitrofurantoin meliputi nitrofurantoin, furazolidin, dan nitrofurazon. Absorpsi melalui saluran cerna 94% dan tidak berubah dengan adanya makanan. Nitrofurantoin bisa menghambat gram positif dan negatif, termasuk *E.coli*, *Staphylococcus sp*, *Klebsiella sp*, *Enterococcus sp*, *Neisseria sp*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, dan *Proteus sp*.

4. Penggolongan Antibiotik Berdasarkan Daya Kerjanya (Bobone et al, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Bakterisid: Antibiotika yang bakterisid secara aktif memusnahkan kuman. Termasuk dalam golongan ini adalah penisilin, sefalosporin, aminoglikosida (dosis besar), kotrimoksazol, polipeptida, rifampisin, isoniazid dan lain-lain.

b. Bakteriostatik: Antibiotika bakteriostatik bekerja dengan mencegah atau menghambat pertumbuhan kuman, tidak memusnahkannya, sehingga pembasmian kuman sangat tergantung pada daya tahan tubuh. Termasuk dalam golongan ini adalah sulfonamida, tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, trimetropim, linkomisin, makrolida, klindamisin, asam paraaminosalisilat, dan lain-lain.

5. Penggolongan Antibiotik Berdasarkan Spektrum Kerjanya (Bobone et al, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Spektrum luas (aktivitas luas) : Antibiotik yang bersifat aktif bekerja terhadap banyak jenis mikroba yaitu bakteri gram positif dan gram negative. Contoh antibiotik dalam kelompok ini adalah sulfonamid, ampicilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan rifampisin.
 - b. Spektrum Sempit (aktivitas sempit) : Antibiotik yang bersifat aktif bekerja hanya terhadap beberapa jenis mikroba saja, bakteri gram positif atau gram negative saja. Contohnya eritromisin, klindamisin, kanamisin, hanya bekerja terhadap mikroba gram-positif. Sedang streptomisin, gentamisin, hanya bekerja terhadap kuman gram-negatif.
6. Penggolongan Antibiotik Berdasarkan Struktur Kimia
- a. Aminoglikosida
Diantaranya amikasin, dibekasin, gentamisin, kanamisin, neomisin, netilmisin, paromomisin, sisomisin, streptomisin, tobramisin.
 - b. Beta-Laktam
Diantaranya golongan karbapenem (ertapenem, imipenem, meropenem), golongan sefalosporin (cefaleksin, cefazolin, sefuroksim, cefadroksil, ceftazidim), golongan beta-laktam monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin).
 - c. Glikopeptida
Diantaranya vankomisin, teikoplanin, ramoplanin dan dekaplanin.
 - d. Polipeptida
Diantaranya golongan makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin,

roksitromisin), golongan ketolida (telitromisin), golongan tetrasiklin (doksisisiklin, oksitetrasiklin, klortetrasiklin).

e. Polimiksin

Diantaranya polimiksin dan kolistin.

f. Kuinolon (fluorokinolon)

Diantaranya asam nalidiksat, ciprofloxacin, ofloxacin, norfloxacin, levofloxacin, dan trovafloxacin.

g. Streptogramin

Diantaranya pristinamycin, virginiamycin, mikamycin, dan kinupristin-dalfopristin.

h. Oksazolidinon

Diantaranya linezolid dan AZD2563.

i. Sulfonamida

Diantaranya kotrimoxazole dan trimetoprim.

j. Antibiotika lain yang penting, seperti kloramfenikol, klindamisin dan asam fusidat.

D. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan obat-obatan adalah untuk memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Departemen Kesehatan Indonesia,

2007). Berdasarkan Farmakope Indonesia edisi v, terdapat beberapa suhu penyimpanan untuk obat, meliputi dingin (pada suhu kurang dari 8°C) seperti vaksin yang memerlukan suhu dingin dalam penyimpanannya, sejuk (suhu antara 8°C dan 15°C), suhu kamar (suhu pada ruang kerja yang terkendali antara 15°C dan 30°C, hangat (suhu pada kisaran 30°C dan 40°C) dan disebut panas berlebih apabila suhu mencapai > 40°C. Selain suhu penyimpanan juga dijelaskan wadah penyimpanan. Wadah diartikan sebagai tempat penyimpanan bahan yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan bahan. Wadah langsung (wadah primer) berupa wadah yang berhubungan langsung dengan obat yang tersimpan. Oleh karena itu, sebelum obat dimasukkan ke dalamnya (wadah langsung), wadah (sumbat dan tutup) harus dalam keadaan bersih, serta tidak memengaruhi bahan, baik secara fisika maupun kimia. Wadah yang tidak langsung bersentuhan dengan obat disebut wadah sekunder. Apabila dalam kemasan obat tidak disebutkan tentang petunjuk khusus penyimpanan obat, maka obat harus disimpan di tempat yang terlindung dari lembab, pembekuan, dan panas berlebih (Farmakope Indonesia Edisi v, 2009).

Praktik farmasi berfokus terutama pada pengeluaran proses pasien diberikan instruksi tentang cara menggunakan obat yang telah ditulis. Namun, informasi tentang penyimpanan dan organisasi berbagai obat sangatlah kurang. Akibatnya, pengetahuan pasien tentang kondisi penyimpanan yang tepat, penggunaan obat rasional dan bahaya yang terkait dengan penggunaan obat-obatan sangatlah minim. Selain itu, adanya peningkatan konsumsi yang stabil baik obat bebas dan bebas terbatas (OTC) dan obat resep (Sharif et al 2010).

Obat-obatan dibeli dengan dan tanpa resep dan disimpan di tempat yang berbeda di rumah. Beberapa tempat di rumah tidak cocok untuk menyimpan obat-obatan. Misalnya, penyimpanan obat-obatan di kamar mandi adalah praktik umum. Ini memaparkan obat-obatan untuk kelembaban dan suhu tinggi yang dapat mempercepat degradasi dan kedaluwarsa obat. Lebih dari itu, paparan obat-obatan tertentu terhadap cahaya dapat menyebabkan fotodekomposisi dan akibatnya, hilangnya potensi dan kemanjuran. Tidak menutup kemungkinan pembelian obat-obatan, termasuk mereka yang tingkat pendidikan yang tinggi, kepala unit rumah tangga, jumlah anggota keluarga, jumlah obat yang disimpan per unit rumah tangga, lemari obat, apotek rumah dan lokasinya, jarang sekali memperhatikan hal yang berkaitan tempat penyimpanan, tanggal kedaluwarsa, dan metode pembuangan (Sharif et al 2010).

BAB III METODE PENELITIAN

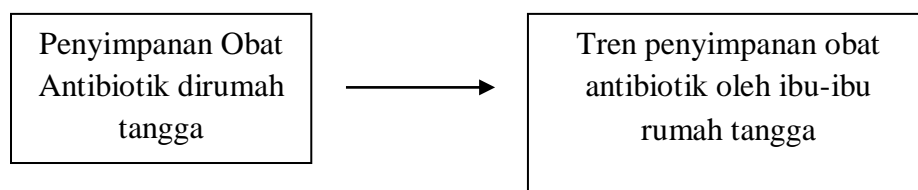
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menggabungkan antara variabel satu dengan yang lain dan metode yang digunakan adalah metode wawancara.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tidak membandingkan antara variabel satu dengan variabel lainnya, maka variabel dalam penelitian ini adalah tren penyimpanan obat antibiotik oleh ibu rumah tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

2. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur/Metode	Hasil Ukur	Skala Ukur
Obat Antibiotik	Antibiotik adalah obat yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri, baik membunuh ataupun menghentikan reproduksi dari bakteri.	Lembar observasi dan lembar kuesioner.	Persentase penyimpanan obat Antibiotik	Nominal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki/diteliti. Populasi penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu, yang diambil berdasarkan jumlah kepadatan penduduk dari jumlah data Kepala Keluarga di Kelurahan Tengah Padang yang berjumlah 939.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel juga bisa diartikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara persentase dari besarnya populasi. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus berdasarkan (Stanley, 1990) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 x P(1 - P) x N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \alpha / 2 x P(1 - P)}$$

Keterangan :

- N : Besarnya Sampel
 N : Jumlah Populasi
 $Z^2-1-\alpha/2$: Nilai baku distribusi normal pada α tertentu (1,64)
 P : Proporsi Variabel (0,5)
 d (nilai toleransi) : Derajat Penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan(0,1)

Sehingga,

n : Jumlah sampel minimum

N : 939

$Z^2-1-\alpha/2$: 1,64

P : 50 % = 0,5

d : 10 % = 0,1

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 x P(1 - P) x N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \alpha / 2 x P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1.64 x 0,5(1 - 0,5) x 939}{0,1^2(939 - 1) + 1,64 x 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{0,85 x 0,5 x 939}{9,38 + 0,82 x 0,5}$$

$$n = \frac{984,99}{9,79}$$

$$n = 39,324 \approx 40 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus besar sampel diatas diperoleh jumlah sampel penelitian yaitu 40 orang responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, yaitu

suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil (BPPSDM, 2016). Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu rumah Tangga
- 3) Menyimpan obat antibiotik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak menyimpan antibiotik
- 2) Tidak bisa berkomunikasi dengan baik

D. Waktu Dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu pada bulan Februari sampai dengan Juni 2021, terhadap ibu rumah tangga di Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah, lembar *checklist*, lembar kuesioner, yang akan ditanyakan kepada responden.

F. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Pra Analitik

a. Tahap Pra Perizinan

Pengurusan pra perizinan penelitian dilakukan secara mandiri oleh mahasiswa, pertama mahasiswa harus mendaftar secara online di website resmi Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Setelah selesai menginput data mengenai penelitian, maka mahasiswa dapat langsung datang ke bagian Administrasi Akademik (ADAK) Poltekkes Kemenkes Bengkulu untuk mencetak surat pra penelitian. Setelah dicetak, surat pra penelitian dapat diambil dan digunakan untuk kepengurusan izin penelitian.

b. Tahap Perizinan

Tahap perizinan dilakukan untuk mendapatkan izin melakukan penelitian pada responden di Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu. Proses perizinan dimulai dengan membuat surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan pembuatan atau pengajuan *Ethical Clearance* (Kode etik) penelitian, kemudian memasukkan permohonan izin penelitian kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bengkulu, selanjutnya perizinan di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu dan terakhir akan dibawa ke Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara.

c. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dianalisa merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar *checklist* dan lembar kuesioner.

d. Persiapan Instrumen Penelitian

Lembar *checklist* yang disiapkan oleh pen memiliki kriteria *checklist* mulai dari nama obat, golongan obat, kelas terapi obat, tanggal kadaluarsa obat, dan awal mendapatkan obat. Kemudian peneliti menetapkan skala pengukuran pada lembar kuesioner yaitu dengan metode *Skala Guttman*, ialah suatu pengukuran skala dengan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan, dengan kriteria jawaban ya atau tidak. untuk jawaban ya diberi skor 1 sedangkan jawaban tidak diberi skor 0 (Sugiyono, n.d.).

Kemudian peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas instrumen penelitian yang akan digunakan berupa kuesioner. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka jumlah responden untuk uji coba berjumlah 20 orang (Notoadmodjo , 1991).

1) Validitas

Adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, dengan melakukan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoadmodjo,1991). Adapun langkah-langkah

validitas instrumen kuesioner adalah sebagai berikut:

- a) Dari lembar Variabel View dari SPSS editor kita definisikan variabel setiap butir soal dengan nama butir 1 sampai dengan butir 10 dan yang terakhir skor total. Pada kolom Name ketik butir 1, butir 2 hingga butir terakhir dan skor. Ubah angka pada kolom decimal menjadi nol dan abaikan kolom yang lainnya.
 - b) Buka Data View pada SPSS data editor. Masukkan data sesuai dengan variabelnya.
 - c) Klik *Analyze* pilih menu *Correlate* kemudian klik *Bivariate*.
 - d) Pilih semua dan masukkan ke kotak Variabel lalu Klik Ok.
- 2) Reliabilitas

Adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Koefisien reabilitas instrumen dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pertanyaan yang diberikan oleh responden. Selanjutnya dihitung reabilitasnya menggunakan rumus "*Alpha Cronbach*". Penghitungan dilakukan dengan program SPSS (*Statistical Product and Services Solution*), bila hasil (angka korelasinya) sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan $P= 0,05$ maka alat ukur atau kuesioner tersebut dinyatakan reliabel (Notoadmodjo, 1991). Adapun langkah-langkah uji reabilitas sebagai berikut:

- a) Dari lembar Variabel View dari SPSS editor kita definisikan variabel setiap butir soal dengan nama butir 1 sampai dengan butir 10 dan yang terakhir skor. Pada kolom Name ketik butir1, butir2 hingga butir terakhir dan skor. Ubah angka pada kolom decimal menjadi nol dan abaikan kolom yang lainnya.
- b) Buka Data View pada SPSS data editor. Masukkan data sesuai dengan variabelnya.
- c) Klik *Analyze* pilih menu *Scale* kemudian klik *Reliability Analysis*.
- d) Pilih semua dan masukkan ke kotak Variabel lalu Klik Ok.
- e) Klik *Statistiks*, pada *Descriptives For* klik *Scale if item deleted*. Klik *Continue* lalu Klik Ok.

2. Tahap Analitik

a. Penelusuran data populasi

Penelusuran data populasi dilakukan melalui data kepadatan penduduk di Kota Bengkulu melalui profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, kemudian data penduduk di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

b. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi lembar *checklist*.

Pengisian lembar *checklist* dan kuesioner dilakukan pada tiap-tiap responden. Pengisian lembar observasi dan lembar kuesioner dilakukan dengan mengisi *informed consent* terlebih dahulu sebagai

tanda persetujuan mengikuti penelitian. Selanjutnya, pengisian lembar observasi dan kuesioner dilakukan sendiri oleh peneliti.

c. Tahap Pasca Analitik

a. Pengolahan Data

- 1) *Editing*, dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data
- 2) *Coding*, data yang telah terkumpul kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan computer
- 3) *Entry/ procecing*, data kemudian dimasukkan ke dalam program computer
- 4) *Cleaning* data, dengan melakukan pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukkan data
- 5) *Saving*, data kemudian disimpan untuk siap dianalisa.

b. Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisa persentase, setelah dilakukan pengumpulan data lalu disajikan dalam bentuk tabel. Adapun rumus persentase yang merupakan proporsi pada hitungan 100% menurut Sibagariang dalam penelitian (Dewi, 2018) menggunakan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : Persentase
 F : Frekuensi
 N : Responden
 100% : Pengali tetap

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu meliputi tiga tahapan, yaitu tahap pra analitik, analitik dan pasca analitik. Pada tahap pra penelitian meliputi kegiatan pengajuan proposal penelitian, kemudian peneliti mempersiapkan instrumen penelitian selanjutnya dilanjutkan dengan pembuatan surat izin penelitian. Pada tahap analitik peneliti melakukan penelusuran data dan pengumpulan data responden, peneliti melakukan pengumpulan data responden menggunakan data primer dengan metode wawancara.

Pengambilan data responden ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti yang menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil. Sebelum melakukan wawancara kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dalam penelitian kemudian akan dilanjutkan dengan pengisian *informed consent*, lalu dilanjutkan dengan wawancara kepada responden sesuai dengan isi dari lembar kuesioner, kemudian dilanjutkan dengan pengisian lembar *checklist* penelitian, pada tahap pasca analitik setelah data telah terkumpul tahap selanjutnya adalah pengolahan data menggunakan teknik analisa persentase.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis sosio-demografi penelitian, adapun karakteristik sosio demografi diklasifikasikan berdasarkan pekerjaan, usia, pendidikan, dan jumlah penghasilan (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Karakteristik Sosio-Demografi Responden (n=40)

	n (%)
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	32 (80)
Swasta	7 (17,5)
PNS	1 (2,5)
Usia	
20-30 Tahun	10 (25,0)
31-40	9 (22,5)
41-50	10 (25,0)
51-60	10 (25,0)
>60	1 (2,5)
Pendidikan	
SD	8 (20)
SMP	5 (12,5)
SMA	24 (60)
Perguruan Tinggi	3 (7,5)
Penghasilan	
Rp. 0	27 (67,5)
Rp. 500.000-1.000.000	2 (5,0)
Rp. 2.000.000-3.000.000	4 (10,0)
Rp. 4.000.000-5.000.000	7 (17,5)

2. Hasil Tren Penyimpanan Obat

Hasil analisis tren penyimpanan obat oleh responden yang menyimpan obat-obatan berdasarkan jenis tingkat keamanan obat di rumah tangga, responden yang menyimpan obat lebih dari satu item obat.

Tabel 4.2 Penyimpanan obat berdasarkan jenis tingkat keamanan obat (n item=70)

Golongan Obat	n (%)
Obat Bebas	24 (34,29%)
Obat Bebas Terbatas	6 (8,57%)
Obat Keras	40 (57,14%)
Napza	0 (0%)

Hasil pengolahan data penyimpanan obat antibiotik yang disimpan oleh responden di rumah tangga, beberapa responden yang menyimpan antibiotik lebih dari satu item.

Tabel 4.3 Penyimpanan jenis antibiotik di rumah tangga (n item=46)

Jenis Antibiotik	n (%)
Amoxicillin	31 (67,39)
Metronidazole	1 (2,17)
Ciprofloxacin	7 (15,22)
Tetrasiklin	2 (4,35)
Erytromisin	1 (2,17)
Cefadroxil	3 (6,52)
Thiampenicol	1 (2,17)

Hasil analisis penyimpanan obat berdasarkan tempat penyimpanan obat oleh responden di rumah tangga, responden menyimpan obat lebih dari satu tempat penyimpanan.

Tabel 4.4 Tempat penyimpanan obat (n=81)

Tempat menyimpan obat	n (%)
Kamar Tidur	26 (32,10)
Meja Makan	5 (6,17)
Kulkas/Lemari Pendingin	15 (18,52)
Kotak Obat	18 (22,22)
Laci/Lemari	17 (20,99)

Dalam penyimpanan obat-obatan, responden memiliki alasan-alasan tertentu, berikut hasil pengolahan data alasan penyimpanan obat, dalam

setiap alasan yang ditujukan oleh responden maka responden dapat memiliki lebih dari satu alasan.

Tabel 4.5 Alasan dalam menyimpan obat (n=79)

Alasan menyimpan obat	n(%)
Sedang Digunakan	14 (17,72)
Antisipasi	38 (48,10)
Rugi Jika Dibuang	27 (34,18)

3. Hasil Tren Sumber Mendapatkan Obat

Hasil analisis sumber responden mendapatkan obat-obatan yang disimpan di rumah tangga, setiap responden yang menyimpan obat memiliki lebih dari satu sumber.

Tabel 4.6 Sumber responden mendapatkan obat yang disimpan(n=98)

Sumber mendapatkan obat	n(%)
Apotek	34 (34,69%)
Toko Obat	3 (3,06)
Puskesmas/ Rumah Sakit	23 (23,47)
Bidan	24 (24,49)
Warung/MiniMarket	14 (14,29)

Dalam mendapatkan obat-obatan yang disimpan, adapun kebiasaan penggunaan resep yang di terapkan oleh responden.

Tabel 4.7 Penggunaan resep dokter untuk mendapatkan obat (n=40)

Penggunaan resep untuk mendapatkan obat	n (%)
Menggunakan Resep	17 (42,50)
Tidak Menggunakan Resep	23 (57,50)

4. Sumber Informasi Mengenai Obat

Hasil analisis sumber responden mengetahui petunjuk cara pemakaian obat-obatan yang disimpan dirumah, informasi yang di dapatkan oleh responden lebih dari satu sumber.

Tabel 4.8 Sumber informasi petunjuk cara pemakaian obat (n=85)

Sumber informasi	n (%)
Dokter	12 (14,12)
TTK/Apoteker	16 (18,82)
Perawat/Bidan/Nakes Lainnya	19 (22,35)
Brosur/Kotak Obat	36 (42,35)
Keluarga	2 (2,35)

Dalam penyimpanan obat pastinya ada aturan tertentu, berikut hasil pengolahan data dari responden tentang cara mengetahui aturan dalam penyimpanan obat, informasi yang di dapatkan oleh responden lebih dari satu sumber.

Tabel 4.9 Sumber mendapatkan informasi tempat penyimpanan obat (n=69)

Sumber informasi	n (%)
Dokter	11 (15,94)
TTK/Apoteker	10 (14,49)
Perawat/Bidan/ Nakes Lainnya	11 (15,94)
Brosur/Kotak Obat	33 (47,83)
Keluarga	4 (5,80)

Hasil dari pengolahan data sumber responden mendapatkan informasi tentang masa kadaluarsa obat, responden mendapatkan informasi tentang masa kadaluarsa obat lebih dari satu sumber.

Tabel 4.10 Sumber informasi mengetahui masa kadaluarsa obat (n=58)

Sumber informasi	n (%)
Dokter	6 (10,34)
TTK/Apoteker	5 (8,62)
Perawat/Bidan/ Nakes Lainnya	10 (17,24)
Brosur/Kotak Obat	37 (63,79)

Hasil pengolahan data responden yang memperhatikan masa kadaluarsa obat sebelum menggunakan obat.

Tabel 4.11 Pemeriksaan masa kadaluarsa obat (n=40)

Pemeriksaan masa kadaluarsa obat	(n=%)
Memeriksa	30 (75)
Tidak Memeriksa	10 (25)

Dalam praktik penyimpanan obat setelahnya ada pembuangan obat khususnya yang telah kadaluarsa, berikut hasil pengolahan data responden dalam membuang obat yang telah kadaluarsa, dengan cara membuang lebih dari satu.

Tabel 4.12 Cara membuang obat yang telah kadaluarsa (n=48)

Cara membuang obat yang telah kadaluarsa	n(%)
Obat Tablet	
Dibuang Utuh ke tempat sampah	34 (70,83)
Dibuang terpisah isi dan kemasan ke tempat sampah	5 (10,42)
Dikubur	3 (6,25)
Dibakar	6 (12,50)

Tabel 4.13 Cara membuang obat cairan yang telah kadaluarsa (n=40)

Obat Cairan	
Membuang utuh (tidak dipisahkan antara isi dan botol)	32 (80)
Membuang dengan memisahkan antara isi dan botol	8 (20)

C. Pembahasan

1. Karakteristik Sosio Demografi Responden

Dari penelitian didapatkan mayoritas peran responden yang menyimpan obat memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (80%), dalam usia tertinggi rentang 51-60 tahun (25%), sebagian besar responden berpendidikan akhir tingkat SMA (60%) sedikit dari responden yang perguruan tinggi (7,5%), dan mayoritasnya responden tidak memiliki penghasilan (67,5%). Dari hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik

sosio-demografi memiliki peran penting dalam penyimpanan obat antibiotik di rumah tangga, mulai dari pekerjaan, usia, pendidikan, dan jumlah penghasilan. Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik sosio-demografi sangat penting dalam manajemen obat dirumah, khususnya jenis kelamin merupakan faktor penting dalam manajemen obat dirumah, hasil penelitian tersebut bahwa laki-laki lebih memperhatikan karena laki-laki memiliki pendidikan yang lebih baik dari perempuan, dan yang memiliki gelar pendidikan tinggi lebih baik karena lebih mengarah pada penggunaan obat yang rasional serta memiliki kesadaran yang lebih tinggi (Huang Yin et al, 2016).

Penelitian lain juga membuktikan bahwa peran anggota keluarga dalam manajemen obat di rumah mayoritas adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan juga sangat berkaitan dengan status ekonomi, seseorang dengan jenis pekerjaan yang bagus dan penghasilan tinggi, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan kesehatan, untuk tingkat penghasilan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat penghasilan maka semakin mudah masyarakat mendapat informasi dan praktik terkait penyimpanan dan pembuangan obat. Sedangkan pengaruh usia adalah, semakin dewasa usia maka sudah memiliki banyak pengalaman dalam menggunakan obat (Savira et al, 2020).

2. Hasil Tren Penyimpanan Obat

a. Penyimpanan obat berdasarkan jenis tingkat keamanan obat

Dari penelitian yang dilakukan, didapatkan penyimpanan berdasarkan tingkat keamanan obat yang tertinggi adalah obat keras (57,14%), dari persentase tersebut obat keras yang ditemukan pada setiap responden adalah obat antibiotik, hal ini dikarenakan antibiotik masih mudah didapatkan oleh responden dan masih belum sesuai atas ketentuan yang ada bahwa setiap obat golongan keras hanya dapat dibeli dan didapatkan dengan resep dokter termasuk semua jenis golongan antibiotik. Berdasarkan pengakuan dari sebagian responden menggunakan antibiotik untuk mengatasi nyeri pada saat sakit gigi, penggunaan pada saat diare, batuk ataupun demam serta pemberian terhadap luka dan alergi pada kulit anak-anak yang ditujukan untuk mempercepat pengeringan pada luka tersebut.

Dengan persentase antibiotik yang cukup tinggi dikhawatirkan akan penggunaan antibiotik yang tidak rasional, tepat dosis, tepat indikasi, tepat waktu pemberian dan cara pemakaiannya. Hal ini dikarenakan kebiasaan dan minimnya pengetahuan responden jika antibiotik digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri dan belum adanya edukasi tentang cara mendapatkan ataupun penggunaan antibiotik dari pemerintah maupun petugas kesehatan. Dari penelitian sebelumnya yang ditulis oleh (Gitawati, 2014) penyimpanan obat etis atau obat keras dilakukan oleh responden sebanyak (30,9%) tanpa pengawasan tenaga medis dan hanya untuk penyakit yang dapat didiagnosa oleh dokter.

Risiko dan manfaat obat keras hanya dapat dinilai oleh ahli medis, dan kemungkinan ada bahaya untuk penggunaan obat keras dalam swamedikasi. Dari penelitian lain yang dilakukan prevalensi penyimpanan antibiotik paling banyak ditemukan di rumah tangga (40,1%), berdasarkan prevalensi antibiotik yang tinggi di rumah tangga dapat mengindikasikan penyebaran luas penggunaan antibiotik di masyarakat hal ini juga konsisten dengan penelitian lain di Uni Emirat Arab, Irak dan Qatar. Penggunaan obat yang tidak tepat akan berpotensi buruk terhadap efek obat yang tidak diinginkan, kegagalan pengobatan, morbiditas, dan mortalitas. Penyimpanan antibiotik dalam rumah tangga merupakan faktor resiko untuk mendorong penggunaan obat yang tidak tepat, karena dapat berpotensi reaksi obat yang merugikan dan pengembangan resistensi antibiotik (Ocan et al, 2014).

b. Jenis Antibiotik yang disimpan

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa antibiotik tertinggi yang disimpan oleh responden adalah amoxicillin (67,39%) yang termasuk golongan turunan dari antibiotik penisilin. Antibiotik ini biasanya digunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang menyebabkan infeksi di organ pernapasan, saluran kemih, kulit, telinga, dan hidung dan biasanya berkerja untuk menghambat perkembangan bakteri gram positif (BPOM). Dari gambaran penyimpanan jenis antibiotik ini, kemungkinan masyarakat di Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

memiliki penyakit infeksi saluran pernapasan, saluran kemih, telinga, hidung dan tenggorokan. Keadaan ini juga menjadi kebiasaan responden dalam menyediakan dan menyimpan obat antibiotik turunan penisilin ini khususnya amoxicillin disaat gejala-gejala dari kesehatan mulai mengganggu misalnya sakit pada tenggorokan dan telinga, jika antibiotik digunakan untuk pengobatan yang tidak dianjurkan oleh dokter dapat berkemungkinan akan menyebabkan resistensi terhadap antibiotik. Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Ocan et al., 2014) di wilayah Uganda Utara bahwa sebanyak 9,2% responden menyimpan obat antibiotik turunan penisilin yaitu amoxicillin, penyimpanan obat ini juga di dasarkan oleh swamedikasi pada responden (62%), penyimpanan obat-obatan ini mendorong pengobatan yang tidak tepat terhadap suatu mikroba dan pada penyakit yang tidak diindikasikan terutama karena kemudahan dalam akses perolehan obat. Penggunaan atas antimikroba yang tidak tepat itu dapat berpotensi menyebabkan reaksi obat dan memicu terjadinya resistensi.

Golongan antibiotik amoxicillin merupakan antibiotik yang banyak tersedia pada unit pelayanan kesehatan masyarakat misalnya puskesmas, apotek, dan rumah sakit untuk pasien menengah kebawah sehingga paling banyak didapatkan (Refdanita et al, 2013). Sedangkan masa kemampuan antibiotik mulai hilang setelah dilaporkan bahwa antibiotik tidak mampu mengatasi beberapa bakteri patogen karena mulai resistensi terhadap antibiotik (Kuswandi, 2011). Dari penelitian

yang dilakukan sebelumnya terhadap 53 sampel pus (nanah) dengan pengujian delapan jenis antibiotik, kepekaan kuman isolat gram negatif terhadap amoxicillin sebesar (88,57%). Kemungkinan tingginya tingkat resistensi gram negatif tersebut dapat menjelaskan bahwa angka populasi kuman gram negatif menjadi lebih banyak dibandingkan gram positif, selain ada faktor endemik dan sifat endogen kuman itu sendiri. Antibiotik yang dipakai sebagian besar masyarakat secara bebas seperti amoxicillin, ampicillin, dan tetracyclin angka resistensinya mencapai (75%) (Rizal, 2010).

c. Tempat penyimpanan obat responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden menyimpan obat di kamar tidur (32,10%), hal ini dilakukan oleh responden untuk menjaga kestabilan obat terhadap suhu juga menghindari obat terkontaminasi dengan matahari langsung, jangkauan anak-anak dan lebih memudahkan ketika akan menggunakan obat. Perbandingan dari penelitian sebelumnya, lokasi penyimpanan obat menjadi perhatian yang utama dalam penyimpanan obat, penyimpanan obat-obatan yang tidak teratur ditempat yang tidak tepat dalam rumah tangga akan menyebabkan kerusakan yang lebih cepat, bahaya terhadap kesehatan anak dan sumber daya yang terbuang. Hasil dari penelitiannya menunjukkan mayoritas responden memperhatikan penyimpanan relatif tinggi, sebagian responden menyimpan obat di kotak khusus obat dan

sebagian di dalam lemari, hal utama yang harus diperhatikan adalah kelembaban udara dan jangkauan anak-anak (Huang et al, 2019).

d. Alasan menyimpan obat

Dari analisis penelitian, mayoritas responden menyimpan obat dengan alasan untukantisipasi jika nanti ada anggota keluarga yang sakit (48,10%), hal ini dialaskan oleh sebagian responden sebagai pertolongan pertama jika suatu waktu ada anggota keluarga yang sakit terlebih lagi jika sakitnya pada malam hari dan pertimbangan waktu jarak tempuh rumah dan apotek setempat. Sedangkan dari penelitian sebelumnya alasan responden menyimpan obat mayoritas adalah disimpan sebagai antisipasi unruk penggunaan di masa mendatang (37,6%). Dari penelitian sebelumnya ditemukan alasan dari masyarakat terkait masalah penyimpanan ditujukan dengan alasan sedang digunakan saat itu, sisa dari pengobatan sebelumnya dan digunakan untuk persiapan dimasa mendatang, obat-obatan tersebut kebanyakan jenis obat OTC (obat-obat bebas) sehingga hal tersebut signifikan berkaitan dengan obat-obat bebas yang boleh di dapatkan untuk penggunaan swamedikasi (Gitawati, 2014)

3. Tren Sumber Mendapatkan Obat

a. Sumber responden mendapatkan obat yang disimpan

Dari analisis penelitian yang telah dilakukan, sumber responden mendapatkan obat yang disimpan mayoritas adalah dari apotek resmi (34,69%) dan masih dijumpai pembelian obat di praktek kebidan

(24,49%) dan warung/mini market (14,29%), hal ini tergantung akan kondisi dan tingkat keparahan penyakit yang dialami responden, serta jarak tempuh antara rumah dan tempat pembelian obat, selain itu responden juga mengaku menyesuaikan antara keadaan ekonomi yang dimiliki. Dari penelitian yang ditulis sebelumnya sumber utama obat yang disimpan dirumah tangga adalah dari toko obat, apotek dan klinik maupun dari sisa penggunaan obat sebelumnya, Hal ini dikarenakan kemudahan dalam memperoleh akses pembelian obat di sektor swasta (Ocan et al., 2014). Dari penelitian didapatkan bahwa beberapa dari responden masih mendapatkan obat terutama antibiotik dari tenaga kebidanan dan warung, hal ini menunjukkan bahwa masih bertolak belakang dengan peraturan bahwa yang berhak menyerahkan obat-obatan dalam daftar (G) atau obat keras termasuk antibiotik adalah dokter, dokter gigi, dokter hewan, apoteker, pedagang besar farmasi yang diakui, dan pedagang kecil yang diakui secara resmi (Dirjen Pelayanan Kefarmasian), dari penelitian ini terlihat bahwa antibiotik masih diperjual belikan diluar tempat yang memiliki izin resmi dari pemerintahan.

b. Penggunaan resep dokter untuk mendapatkan obat

Dalam hal penggunaan resep dokter untuk mendapatkan obat khususnya antibiotik, mayoritas responden tidak menggunakan resep atau anjuran dokter (57,50%), hal ini dipicu oleh responden yang tidak mengetahui bahwa aturan dalam pembelian seluruh obat keras

termasuk antibiotik harus menggunakan resep dokter (Nasution, 2017), selain itu kemudahan dalam memperoleh antibiotik juga memicu kebiasaan pembelian tanpa resep. Sedangkan dalam praktiknya masih ditemukan penggunaan yang belum sesuai, karena antibiotik hanya digunakan untuk keadaan terinfeksi oleh suatu bakteri tertentu saja yang ditujukan untuk menghambat pertumbuhan dari bakteri tersebut, karena tidak semua jenis penyakit diberikan terapi antibiotik misalnya demam dan batuk. Pada penelitian lain menyatakan dalam hal penyimpanan antibiotik dirumah tangga di Gorontalo diperoleh antibiotik yang disimpan tanpa resep dan anjuran dokter (48,1%), faktor yang mendukung hal tersebut antibiotik digunakan sebagai swamedikasi, sikap, pengetahuan dan lingkungan, selain itu penyimpanan antibiotik tersebut masih belum sesuai dengan ketentuan untuk pengatasan keadaan infeksi bakteri (Khairiyati Kaily, 2013).

4. Sumber Informasi Mengenai Obat

a. Petunjuk cara pemakaian obat

Dari penelitian didapatkan informasi cara pemakaian obat oleh sebagian responden adalah dari brosur/kotak obat (42,35%), hal ini karena seringnya menggunakan obat untuk swamedikasi dan minimnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam cara pemakaian obat sehingga kemungkinan dapat memicu pemakaian obat yang tidak rasional. Dalam keadaan ini juga selaras

terhadap penelitian sebelumnya di Uganda Utara bahwa seharusnya tenaga profesional kesehatan hendaknya mengedukasi masyarakat terkait informasi penggunaan dan pemakaian obat-obatan untuk menjaga keamanan dan ketepatan dalam pemakaian obat (Ocan et al., 2014). Dalam hal petunjuk cara pemakaian obat peran dari praktik pelayanan kefarmasian bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, terutama apoteker yang berperan untuk memberikan edukasi dalam penggunaan obat, pelayanan, dan mempertahankan serta memberi perlindungan bagi keamanan dan kesehatan setiap pasiennya (BPOM Indonesia, 2009).

b. Sumber mengetahui cara penyimpanan obat

Hasil analisis dari penelitian menunjukkan sebagian responden mendapatkan informasi cara penyimpanan obat dari brosur/kotak obat itu sendiri (47,83%), kondisi ini didasari oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter, tenaga kefarmasian/apoteker, perawat, bidan serta tenaga kesehatan lainnya dalam ketentuan-ketentuan penyimpanan obat terutama pada pengaturan suhu tempat penyimpanan obat. Selain itu pengetahuan dari anggota keluarga dan perkiraan dari suhu ruangan yang diketahui sebagian responden tidak bisa membedakan batasan-batasan antara suhu ruangan oleh sebab itu ditemukan penempatan obat yang tidak benar. Berdasarkan

penelitian sebelumnya, jika obat-obatan dirumah di simpan dalam kondisi suhu dan kelembaban yang tidak tepat maka akan mempercepat degradasi dan masa kadaluarsa obat (Ocan et al., 2014).

Dalam praktik penyimpanan obat khususnya untuk swamedikasi dan penggunaan obat-obatan dirumah peran tenaga kefarmasian terutama apoteker sangatlah penting terutama untuk memastikan tersedianya obat dengan kualitas yang baik, pada saat diperlukan, kemudian memindahkan obat dengan aman kemanapun obat akan diberikan, obat-obatan apa saja yang boleh disimpan, serta memastikan kondisi perjalanan dan penyimpanan obat tidak mempengaruhi kondisi obat (BPOM Indonesia, 2009).

c. Sumber responden mengetahui informasi masa kadaluarsa obat

Dari hasil penelitian didapatkan sumber utama responden mendapatkan informasi kadaluarsa obat dari brosur/kotak obat (63,79%), hal ini diperhatikan karena informasi masa kadaluarsa obat yang tertera pada kemasan obat yang memudahkan responden untuk mengetahuinya karena jarang sekali responden mendapat informasi dari petugas kefarmasian maupun dari tenaga kesehatan lainnya yang ditujukan untuk keamanan dalam penggunaan obat. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan di China (76,6%), tentang perhatian terhadap masa kadaluarsa obat strategi untuk pemberian edukasi terkait informasi masa kadaluarsa obat

dibutuhkan tenaga profesional seperti dokter dan apoteker, praktek yang dilakukan adalah pemberian informasi ketika berhadapan dengan masyarakat yang sedang melakukan pengambilan obat atau sosialisasi kepada masyarakat(Huang et al, 2019).

d. Pemeriksaan kadaluarsa obat sebelum menggunakan

Pemeriksaan masa kadaluarsa sebelum menggunakan obat sangatlah penting, hal ini dilakukan untuk memastikan apakah obat tersebut masih bisa untuk dikonsumsi atau tidak. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan responen yang memeriksa masa kadaluarsa (75%) dan tidak memeriksa (25%), mayoritas responden memeriksa masa kadaluarsa obat karena sadar akan tingkat keamanan obat sebelum digunakan untuk dipastikan kelayakannya, dari beberapa responden ditemukan tidak memeriksa masa kadaluarsa obat. Responden yang tidak memeriksa masa kadaluarsa obat beralaskan bahwa obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau tempat pembelian obat tidak mungkin telah kadaluarsa, selain itu sebagian responden tidak mengetahui pada bagian mana posisi informasi masa kadaluarsa obat pada kemasan, hal ini terbukti adanya penemuan obat yang telah kadaluarsa yang masih disimpan oleh responden. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden mayoritas dalam memperhatikan masa kadaluarsa obat (76,6%) dan 23,4% merasa tidak perlu memperhatikan. Obat-obatan yang kadaluarsa dapat menyebabkan reaksi yang merugikan

masyarakat, misalnya mengkonsumsi antibiotik jenis tertasiklin yang kadaluarsa dapat menyebabkan keracunan dan mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Huang et al, 2019), oleh sebab itu perhatian terhadap masa kadaluarsa obat perlu diterapkan.

e. Pembuangan Obat yang telah kadaluarsa

Hasil analisis dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden membuang obat bentuk tablet yang telah kadaluarsa ke tempah sampah secara utuh dengan tidak memisahkan antara isi dan kemasan obat (70,83%) dan mayoritas responden membuang obat dalam bentuk cairan yang telah kadaluarsa ke tempat sampah dengan cara tidak memisahkan antara cairan dan kemasan botol (80%), hal ini dikarenakan responden belum mengetahui prosedur atau pemberian edukasi dari petugas kesehatan dan pemerintah setempat tentang tata cara yang baik dalam pembuangan obat, sehingga rata-rata responden membuang obat tidak sesuai dan berbahaya terhadap jangkauan anak-anak serta dikhawatirkan adanya penyalahgunaan obat. Dari penelitian yang di tulis sebelumnya, pembuangan obat juga belum sesuai prosedur karena dipicu mayoritas responden dari penelitian di China tidak pernah mendapatkan informasi tentang cara pembuangan obat yang telah kadaluarsa (80%) ,sehingga berisiko terhadap kesehatan dan keadaan lingkungan setempat (Huang et al, 2019).

Masa kadaluarsa obat merupakan waktu yang menunjukkan saat obat tidak layak lagi untuk digunakan yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun). Obat akan tetap efektif dan aman untuk kesehatan sampai batas waktu yang ditentukan jika disimpan pada kondisi yang sesuai, yaitu pada cahaya, suhu, dan kelembaban yang sesuai. Jika penyimpanan tidak tepat, maka obat dapat rusak lebih cepat, untuk antibiotik yang telah kadaluarsa dapat menimbulkan kasus resistensi antibiotik (bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik yang bersangkutan). Potensi antibiotik sudah menurun sehingga tak mampu lagi menuntaskan infeksi mikroba yang ada. Adapun cara untuk membuang obat yang telah kadaluarsa menurut (BPOM, 2015) :

- a. Hilangkan semua label dari wadah obat. Misalnya nama dan identitas pengguna, dan label atau merek dari obat tersebut.
- b. Untuk obat yang berbentuk kapsul, tablet atau bentuk padat lain, hancurkan terlebih dahulu dan campur dengan tanah, atau bahan kotor lainnya, kemudian masukkan ke dalam plastik dan buang ke tempat sampah.
- c. Untuk cairan selain antibiotik, buang isinya pada kloset. Dan untuk cairan antibiotik buang isi bersama wadah dengan menghilangkan label ke tempat sampah.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian terkait tren penyimpanan obat antibiotik yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa penyimpanan antibiotik di rumah tangga masih cukup tinggi. Antibiotik yang terbanyak disimpan adalah jenis amoxicillin (67,39%) antibiotik ini termasuk turunan dari antibiotik penisilin.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dalam penelitian, bahwa masih tingginya ibu rumah tangga yang menyimpan obat antibiotik dan masih rendahnya pengetahuan tentang antibiotik maka diperlukan edukasi yang lebih lanjut tentang penggunaan dan penyimpanan antibiotik yang benar oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

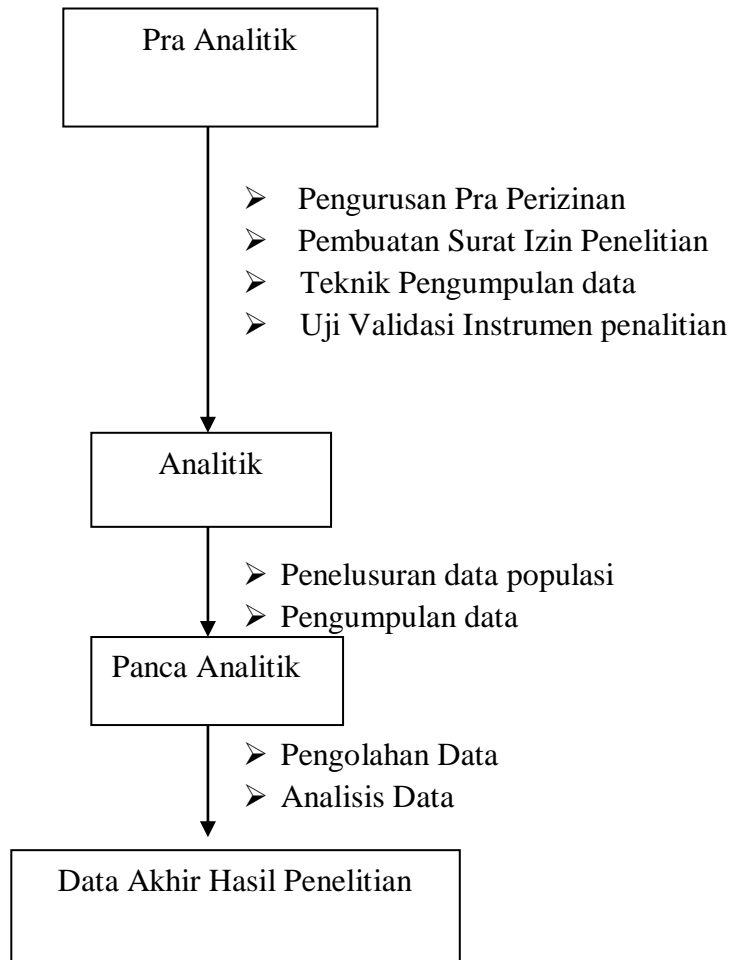
DAFTAR PUSTAKA

- Bobone, Emaliah, Herdi Yuda, O. Y. (2013). *Antibiotik dan golongan antibiotik Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang*.
- BPOM, Indonesia (2015). *Edukasi tentang peduli obat dan pangan makanan aman*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2007). *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan*. Jakarta: 2007.
- Dewi, G. S. P. N. A. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Surya Medika Volume 4 No.1, 4(1)*, 79–89.
- Dirjen Pelayanan Kefarmasian. *Undang-Undang Tentang Obat Keras. Farmakope Indonesia Edisi v. (2009)*.
- Gitawati, R. (2014). Pattern of Household Drug Storage. *Jurnas Kesehatan Masyarakat Nasional, 9(29)*, 27–31.
- Hanafi, N. (2019). *Gambar pengetahuan masyarakat tentang cara penyimpanan obat yang baik dan benar di RW 04 Dusun Tunggul Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan*. 8.
- Indonesia, B. R. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Indonesia, P. R. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika*.
- Jassim, Abdul Mohsim. (2010). In-home Drug Storage and Self-medication with Antimicrobial Drugs In Basrah,Iraq. *Oman Medical Journal 2010, Vol.25, 25(2)*, 78–87.
- Jassim, Abdul Mohsin. (2010). Original Article In-home Drug Storage and Self-medication with Antimicrobial Drugs in Basrah, Iraq. *Oman Medical Journal 2010, Vol.25, 25(2)*, 79–87. <https://doi.org/10.5001/omj.2010.25>
- Kesehatan, B. P. dan P. S. D. M. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Metodologi Penelitian*. Jakarta.
- Liu, Y. C. (2016). Inappropriate Use of Antibiotics and the Risk for Delayed Admission and Masked Diagnosis of Infectious Diseases. *American Medical Association, 161*, 2366–2370.
- Mohammad Anief. (1997). *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik (Edisi II)*. Jakarta.

- Nasution, R. E. P. (2017). *Cerdas Gunakan Obat, Panduan Singkat Penggolongan, Pengelolaan, dan Penggunaan Obat yang Baik dan Benar*. Jakarta.
- Ocan, M., Bbosa, G. S., Waako, P., Ogwal-okeng, J., & Obua, C. (2014). Factors predicting home storage of medicines in Northern Uganda. *BMC Public Health, 14*, 1–7.
- Permenkes. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*.
- Permenkes. (2000). *Penggolongan Obat Menurut Permenkes Republik Indonesia nomor 949 tahun 2000 atas perubahan Permenkes 917 tahun 1993*.
- BPOM Indonesia. (2015). *Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman (DAGUSIBU)*.
- Prof.Dr.Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Jakarta.
- Prof.DrSoekidjo Notoadmodjo. (1991). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rizal, S. (2010). Pola Kuman dan Resistensi Antimikroba dari Berbagai Spesimen Pasien di RS Dr. Oen Solo Baru Kabupaten Sukoharjo. *The Indonesian Journal of Medical Scienc.*
- Rizal, S. (2013). Pola Kuman Dan Resistensinya Terhadap Antibiotik Dari Spesimen Pus Di RSUD Dr.Moewardi. *The Indonesian Journal of Medical Science, 7*, 392–399.
- Savira, M. (2020). Praktik Penyimpanan dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga. *Farmasi Komunitas, 07*, 10.
- Selma Siahian, Tepy Usia, Sri Pujiati, Sri Murhandini, Siti Isfandari, T. (2017). Knowledge Attitude and Practice of Communities on Selecting Safe Medicine in Three Provinces in Indonesia. *Kefarmasian Indonesia, 7*(2), 136–145. <https://doi.org/10.22435/jki.v7i2.5859.136-145>
- Sharif, Abduekarem, Bustami , Haddad, K. (2010). Trends of Home Drug Storage and Use in Different Regions across the Northern United Arab Emirates. *Medical Principles and Practice, 355–358*. <https://doi.org/10.1159/000316372>
- Stanley Lemeshow, David W Hosmer Jr, Janelle Klar, and S. K. L. (1990). *Eduquacy of Sample Size In Health Studies World Health Organization*.
- Yin Huang, Lingjie Wang Changqing Zhong, and S. H. (2019). Factors influencing the attention to home storage of medicines in China. *BMC Public Health, 1–10*.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 Skema Kerja Penelitian



Lampiran 2 Lembar Bimbingan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI DIPLOMA III FARMASI
Indragiri No.03, Padang harapan, Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp. 0726-341212 Fax 0736-21514/25343
E-mail : farmasipoltekbkl@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Pembimbing 1 : Zamharira Muslim, M.Farm.,Apt
NIP : 198812012014021003
Nama Mahasiswa : Riska Anggia Juita
NIM : P0 5150218039
Judul KTI : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga
Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 21 Januari 2021	Konsultasi untuk pengajuan judul	
2	Jumat, 22 Januari 2021	Konsultasi dan ACC judul KTI	
3	Senin, 25 Januari 2021	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	
4	Senin, 1 februari 2021	Bimbingan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
5	Rabu, 3 Februari 2021	Bimbingan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
6	Jumat, 5 Februari 2021	Bimbingan Bab 1, Bab 2, Bab 3 dan Daftar Pustaka	
7	Senin, 8 Februari 2021	ACC ujian proposal	
8	Senin, 22 Februari 2021	Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
9	Rabu, 16 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan V	
10	Senin, 21 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan Bab V	
11	Selasa, 22 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan Bab V	
12	Selasa, 29 Juni 2021	ACC ujian KTI	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI DIPLOMA III FARMASI

Indragiri No.03, Padang harapan, Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp. 0726-341212 Fax 0736-21514/25343
E-mail : farmasipoltekkl@gmail.com









LEMBAR BIMBINGAN KTI











Nama Pembimbing 2 : Avrilya Iqoranny Susilo, M.Pharm,Sci.,Apt
NIP : 19820421200932008
Nama Mahasiswa : Riska Anggia Juita
NIM : P0 5150218039
Judul KTI : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga
Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 22 Januari 2021	Konsultasi untuk pengajuan judul	
2	Selasa, 26 februari 2021	Konsultasi dan ACC judul KTI	
3	Selasa, 26 Januari 2021	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	
4	Selasa, 2 februari 2021	Bimbingan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
5	Kamis, 4 Februari 2021	Bimbingan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
6	Jumat, 5 Februari 2021	Bimbingan Bab 1, Bab 2, Bab 3 dan Daftar Pustaka	
7	Senin, 8 Februari 2021	ACC ujian proposal	
8	Senin, 22 Februari 2021	Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
9	Rabu, 16 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan V	
10	Senin, 21 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan Bab V	
11	Selasa, 22 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan Bab V	
12	Selasa, 29 Juni 2021	ACC ujian KTI	

Lampiran 3 Lembar Kegiatan Penelitian

LEMBAR KEGIATAN PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH
TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTIK OLEH IBU RUMAH
TANGGA DI KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA BENGKULU

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Jumat, 9 April 2021	Membuat surat rekomendasi penelitian di Poltekkes Kemenkes Bengkulu	
2	Senin, 12 April 2021	Memasukkan berkas dan surat rekomendasi penelitian ke kantor Kesbangpol Kota Bengkulu	
3	Selasa, 13 April 2021	Pengambilan surat izin penelitian dari Kesbangpol Kota Bengkulu	
4	Kamis, 15 April 2021	Memasukkan berkas dan surat rekomendasi izin penelitian ke Kantor Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu	
5	Selasa, 20 April 2021	Pengambilan surat izin penelitian dari Kantor Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu	
6	Senin, 3 Mei 2021	Pengambilan Sertifikat Usulan Ethical Clearance (EC)	

7	Selasa, 4 Mei 2021	Bimbingan dan Konsultasi terkait rencana penelitian	
8	Sabtu, 22 Mei 2021	Melakukan wawancara pendataan 10 responden pertama dan penyebaran kuesioner untuk uji validasi	
9	Minggu, 23 Mei 2021	Melakukan wawancara pendataan 10 responden kedua dan penyebaran kuesioner untuk uji validasi	
10	Jumat, 28 Mei 2021	Melakukan pendataan dan pelaksanaan wawancara penelitian pada 10 responden hari pertama	
11	Sabtu, 29 Mei 2021	Melakukan pendataan dan pelaksanaan wawancara penelitian pada 10 responden hari kedua	
12	Minggu, 30 Mei 2021	Melakukan pendataan dan pelaksanaan wawancara penelitian pada 10 responden hari ketiga	
13	Senin, 31 Mei 2021	Melakukan pendataan dan pelaksanaan wawancara penelitian pada 10 responden hari keempat	
14	Selasa, 1 Juni 2021	Melakukan pendataan dan pelaksanaan wawancara penelitian pada 10 responden hari kelima	
15	Kamis, 4 Juni 2021	Melakukan pengumpulan dan pengolahan data penelitian	
16	Kamis, 18 Juni 2021	Pelaporan dan pembuatan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu	

Lampiran 4 Surat Keaslian Penelitian

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Anggia Juita

NIM : P0 5150218039

Judul Penelitian : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah

Tangga Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak hari terbukti dala penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2021

Yang menyatakan



Riska Anggia Juita

Mengetahui

Pembimbing I



Zamharira Muslim, M.Farm., Apt
NIP. 198812012014021003

Pembimbing II



Avriya Iqoranny Susilo, M.Pharm.Sci., Apt
NIP. 198204212009032008

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

No : _____ Pekerjaan : _____
 Nama : _____ Tk.Pendidikan : _____
 Alamat : _____ Penghasilan : _____
 Usia : _____

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Darimana Anda mendapatkan obat yang disimpan?		
	a. Apotek		
	b. Toko Obat		
	c. Puskesmas/Rumah Sakit		
	d. Bidan		
	e. Warung/Mini Market		
2	Apakah Anda selalu memakai resep dokter untuk membeli obat?		
3	Darimana Anda mendapatkan petunjuk cara pemakaian obat?		
	a. Dokter		
	b. Tenaga farmasi/Apoteker		
	c. Perawat/Bidan/Tenaga kesehatan lain		
	d. Brosur/Kotak obat		
	e. Lainnya (Jawaban :)		
4	Darimana Anda mengetahui cara penyimpanan obat?		
	a. Dokter		
	b. Tenaga farmasi/Apoteker		
	c. Perawat/Bidan/Tenaga kesehatan lain		
	d. Brosur/Kotak obat		
	e. Lainnya (Jawaban :)		
5	Dimanakah Anda menyimpan obat?		
	a. Kamar Tidur		
	b. Meja makan		
	c. Kulkas/Lemari pendingin		
	d. Kotak obat		
	e. Lainnya (Jawaban :)		
6	Mengapa Anda menyimpan obat?		
	a. Sedang digunakan		
	b. Dapat digunakan kembali jika saya/anggota keluarga sakit		
	c. Rugi jika harus dibuang		
	d. Alasan lain (Jawaban :)		
7	Apakah Anda memeriksa kadaluarsa obat sebelum menggunakan?		
8	Darimana Anda mengetahui kadaluarsa obat?		
	a. Dokter		

	b. Tenaga farmasi/Apoteker		
	c. Perawat/Bidan/Tenaga kesehatan lain		
	d. Brosur/Kotak obat		
9	Bagaimana cara Anda membuang obat (tablet) yang telah kadaluarsa?		
	a. Dibuang ke tempat sampah (Utuh /tidak dipisah isi dan kemasan)		
	b. Dibuang ke tempat sampah (Dipisah antara isi dan kemasan)		
	c. Dikubur		
	d. Dibakar		
10	Bagaimana cara Anda membuang obat (cairan) yang telah kadaluarsa?		
	a. Membuang dengan utuh /tidak memisahkan cairan dan botolnya		
	b. Membuang dengan memisah antara cairan dan botolnya		

Lampiran 6 Lembar Checklist Penelitian
LEMBAR *CHEKLIST*

NO	NAMA OBAT	GOLONGAN OBAT				KELAS TERAPI	ED	Tanggal Mendapatkan Obat
		Obat Bebas	Obat Bebas Terbatas	Obat Keras	Napza			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

Lampiran 7 *Informed Consent*

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTIK OLEH IBU RUMAH TANGGA
DI KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA BENGKULU

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi **responden** dan tidak keberatan untuk memberikan informasi terkait penelitian tentang “Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu”, yang akan dilakukan oleh:

Nama : Riska Anggia Juita
NIM : P05150218039
Prodi : Diploma III Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu








Identitas **responden** selama penelitian ini berlangsung akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.








Peneliti Bengkulu, Mei 2021
Yang Membuat Pernyataan

(Riska Anggia Juita)

()

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 1.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 1.</p>
2.	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 2.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 2.</p>
3.	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Wawancara dan pendataan pada responden penelitian 3.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 3</p>
4.	<p>a.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 4.</p>

	<p>b.</p> 	<p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 4.</p>
<p>5.</p>	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 5.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 5.</p>
<p>6.</p>	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 6.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 6.</p>
<p>7.</p>	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 7.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 7.</p>

<p>8.</p>	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 8.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 8.</p>
<p>9.</p>	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 9.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 9.</p>
<p>10.</p>	<p>a.</p>  <p>b.</p> 	<p>a. Pendataan dan wawancara penelitian pada responden 10.</p> <p>b. Obat antibiotik yang disimpan responden 10.</p>

Lampiran 9 Uji Validasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	19.70	87.063	.554	.929
Q2	20.00	84.421	.809	.927
Q3	19.75	88.829	.334	.932
Q4	19.70	87.063	.554	.929
Q5	19.65	87.924	.483	.930
Q6	19.75	88.829	.334	.932
Q7	19.90	91.568	.032	.935
Q8	20.00	84.421	.809	.927
Q9	19.65	87.924	.483	.930
Q10	20.00	84.421	.809	.927
Q11	19.85	92.766	-.089	.936
Q12	19.70	87.063	.554	.929
Q13	19.90	95.884	-.398	.939
Q14	19.85	90.134	.181	.933

Q15	19.70	87.063	.554	.929
Q16	19.95	92.682	-.081	.936
Q17	19.95	85.313	.697	.928
Q18	19.70	87.063	.554	.929
Q19	19.95	85.734	.651	.928
Q20	19.70	87.063	.554	.929
Q21	19.95	85.313	.697	.928
Q22	19.95	85.734	.651	.928
Q23	19.95	85.313	.697	.928
Q24	19.95	85.734	.651	.928
Q25	19.65	88.345	.432	.931
Q26	19.70	87.063	.554	.929
Q27	20.00	84.421	.809	.927
Q28	19.95	85.313	.697	.928
Q29	19.70	87.063	.554	.929
Q30	19.70	87.063	.554	.929
Q31	19.90	86.621	.551	.929
Q32	19.70	87.063	.554	.929
Q33	20.00	84.421	.809	.927
Q34	19.90	86.621	.551	.929
Q35	19.95	85.313	.697	.928
Q36	19.70	87.063	.554	.929

Q14	Pearson Correlation	.066	.328	-.032	.066	-.058	-.032	.101	.328	-.058	.328	-.010	.066	-.704*	1	.066	.010	.212	.066	.212	.066	.212	.212	.212	.212	.212	-.058	.066	.328	.212	.066	.066	.101	.066	.328	.101	.212	.066	.232		
	Sig. (2-tailed)	.783	.158	.895	.783	.808	.895	.673	.158	.808	.158	.966	.783	.001		.783	.966	.369	.783	.369	.783	.369	.369	.369	.369	.369	.808	.783	.158	.369	.783	.783	.673	.783	.158	.673	.369	.783	.325		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q15	Pearson Correlation	1.000**	.089	.206	1.000**	.882**	.206	-.218	.089	.882**	.089	-.373	1.000**	-.436	.066	1	-.285	-.066	1.000**	-.066	1.000**	-.066	-.066	-.066	-.066	.882**	1.000**	.089	-.066	1.000**	1.000**	-.218	1.000**	.089	-.218	-.066	1.000**	.588**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.709	.384	.000	.000	.384	.355	.709	.000	.709	.105	.000	.054	.783		.223	.783	.000	.783	.000	.783	.783	.783	.783	.000	1.000**	.709	.783	.000	.000	.355	.000	.709	.355	.783	.000	.006			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q16	Pearson Correlation	-.285	.082	-.179	-.285	-.406	-.179	.905**	.082	-.406	.082	.616**	-.285	-.101	.010	-.285	1	-.010	-.285	.192	-.285	-.010	.192	-.010	.192	-.174	-.285	.082	-.010	-.285	-.285	.101	-.285	.082	.101	-.010	-.285	-.028			
	Sig. (2-tailed)	.223	.731	.450	.223	.076	.450	.000	.731	.076	.731	.004	.223	.673	.966	.223		.966	.223	.418	.223	.966	.418	.966	.418	.463	.223	.731	.966	.223	.223	.673	.223	.731	.673	.966	.223	.907			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q17	Pearson Correlation	-.066	.903**	.242	-.066	.058	.242	.101	.903**	.058	.903**	.010	-.066	-.101	.212	-.066	-.010	1	-.066	.798**	-.066	1.000**	.798**	1.000**	.798**	-.174	-.066	.903**	1.000**	-.066	-.066	.905**	-.066	.903**	.905**	1.000**	-.066	.724**			
	Sig. (2-tailed)	.783	.000	.303	.783	.808	.303	.673	.000	.808	.000	.966	.783	.673	.369	.783	.966		.783	.000	.783	.000	.000	.000	.000	.463	.783	.000	.000	.783	.783	.000	.783	.000	.000	.000	.783	.000	.000		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q18	Pearson Correlation	1.000**	.089	.206	1.000**	.882**	.206	-.218	.089	.882**	.089	-.373	1.000**	-.436	.066	1.000**	-.285	-.066	1	-.066	1.000**	-.066	-.066	-.066	-.066	.882**	1.000**	.089	-.066	1.000**	1.000**	-.218	1.000**	.089	-.218	-.066	1.000**	.588**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.709	.384	.000	.000	.384	.355	.709	.000	.709	.105	.000	.054	.783	.000	.223	.783		.783	.000	.783	.783	.783	.783	.000	1.000**	.709	.783	.000	.000	.355	.000	.709	.355	.783	.000	.006			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q19	Pearson Correlation	-.066	.903**	.032	-.066	-.174	.032	.302	.903**	-.174	.903**	.212	-.066	-.101	.212	-.066	.192	.798**	-.066	1	-.066	.798**	1.000**	.798**	.798**	.058	-.066	.903**	.798**	-.066	-.066	.704**	-.066	.903**	.905**	.798**	-.066	.681**			
	Sig. (2-tailed)	.783	.000	.895	.783	.463	.895	.196	.000	.463	.000	.369	.783	.673	.369	.783	.418	.000	.783		.783	.000	.000	.000	.000	.808	.783	.000	.000	.783	.783	.001	.783	.000	.000	.000	.783	.001	.001		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q20	Pearson Correlation	1.000**	.089	.206	1.000**	.882**	.206	-.218	.089	.882**	.089	-.373	1.000**	-.436	.066	1.000**	-.285	-.066	1.000**	-.066	1	-.066	-.066	-.066	-.066	.882**	1.000**	.089	-.066	1.000**	1.000**	-.218	1.000**	.089	-.218	-.066	1.000**	.588**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.709	.384	.000	.000	.384	.355	.709	.000	.709	.105	.000	.054	.783	.000	.223	.783	.000	.783		.783	.783	.783	.783	.000	1.000**	.709	.783	.000	.000	.355	.000	.709	.355	.783	.000	.006			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q21	Pearson Correlation	-.066	.903**	.242	-.066	.058	.242	.101	.903**	.058	.903**	.010	-.066	-.101	.212	-.066	-.010	1.000**	-.066	.798**	-.066	1	.798**	1.000**	.798**	-.174	-.066	.903**	1.000**	-.066	-.066	.905**	-.066	.903**	.905**	1.000**	-.066	.724**			
	Sig. (2-tailed)	.783	.000	.303	.783	.808	.303	.673	.000	.808	.000	.966	.783	.673	.369	.783	.966	.000	.783		.783	.000	.783	.000	.000	.463	.783	.000	.000	.783	.783	.000	.783	.000	.000	.000	.783	.000	.000		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q22	Pearson Correlation	-.066	.903**	.032	-.066	-.174	.032	.302	.903**	-.174	.903**	.212	-.066	-.101	.212	-.066	.192	.798**	-.066	1.000**	-.066	.798**	1	.798**	.798**	.058	-.066	.903**	.798**	-.066	-.066	.704**	-.066	.903**	.905**	.798**	-.066	.681**			
	Sig. (2-tailed)	.783	.000	.895	.783	.463	.895	.196	.000	.463	.000	.369	.783	.673	.369	.783	.418	.000	.783		.783	.000	.000	.000	.000	.808	.783	.000	.000	.783	.783	.001	.783	.000	.000	.000	.783	.001	.001		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q23	Pearson Correlation	-.066	.903**	.242	-.066	.058	.242	.101	.903**	.058	.903**	.010	-.066	-.101	.212	-.066	-.010	1.000**	-.066	.798**	-.066	1.000**	.798**	1	.798**	-.174	-.066	.903**	1.000**	-.066	-.066	.905**	-.066	.903**	.905**	1.000**	-.066	.724**			
	Sig. (2-tailed)	.783	.000	.303	.783	.808	.303	.673	.000	.808	.000	.966	.783	.673	.369	.783	.966	.000	.783		.783	.000	.783	.000	.000	.463	.783	.000	.000	.783	.783	.000	.783	.000	.000	.000	.783	.000	.000		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q24	Pearson Correlation	-.066	.903**	.242	-.066	-.174	.242	.302	.903**	-.174	.903**	.212	-.066	-.101	.212	-.066	.192	.798**	-.066	.798**	-.066	.798**	.798**	.798**	1	-.174	-.066	.903**	.798**	-.066	-.066	.905**	-.066	.903**	.704**	.798**	-.066	.681**			
	Sig. (2-tailed)	.783	.000	.303	.783	.463	.303	.196	.000	.463	.000	.369	.783	.673	.369	.783	.418	.000	.783		.783	.000	.783	.000	.000	.463	.783	.000	.000	.783	.783	.000	.783	.000	.001	.000	.783	.001	.001		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q25	Pearson Correlation	.882**	.000	.061	.882**	.733**	.061	-.115	.000	.733**	.000	-.290	.882**	-.346	-.058	.882**	-.174	-.174	.882**	.058	.882**	-.174	.058	-.174	-.174	1	.882**	.000	-.174	.882**	.882**	-.346	.882**	.000	-.115	-.174	.882**	.469*			
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.800	.000	.000	.800	.628	1.000	.000	1.000	.215	.000	.135	.808	.000	.463	.463	.000	.808	.000	.463	.808	.463	.463		.000	1.000	.463	.000	.000	.135	.000	1.000	.628	.463	.000	.037			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

Lampiran 10 Surat Izin Pra Penelitian



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemerkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
Sertifikasi
No. 01/0000000000
01/0000000000

26 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2021
Lampiran : -
Hal : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Riska Anggia Juita
NIM : P05150218039
No Handphone : +62 813-7790-2186
Judul : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Bengkulu
Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
KECAMATAN TELUK SEGARA

Jalan Veteran No.01 Kelurahan Jitra Kode Pos, 38115 Telp/Fax : (0736) 21765
BENGKULU

REKOMENDASI

NOMOR : 070/26/ II/ K.TS/2021

Berdasarkan Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Nomor : DM.01.04/204/2/2021 Tanggal 26 Januari 2021 perihal izin pra penelitian :

Nama /NPM	: Riska Anggia Juita
Pekerjaan	: Mahasiswi
Fakultas	: Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian	:Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: Maret s/d April 2021
Penanggung Jawab	: Kaprodi D III Farmasi

Pada prinsipnya Kepala Kecamatan Teluk Segara tidak keberatan diadakan penelitian atau kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
2. Harus mentaati peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
3. Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang rekomendasi penelitian
4. Setelah selesai melakukan kegiatan di atas agar melaporkan hasilnya ke Kantor Camat Teluk Segara Kota Bengkulu
5. Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan di atas

Demikian surat rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 04 Februari 2021
An. Kepala Kecamatan Teluk Segara
Sekretaris Camat


Dra. Isnaini Safitri
Nip. 19691019 199002 2 001

Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/520/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Riska Anggia Juita
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution



Dengan judul:
Title
Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara
Kota Bengkulu

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2021 sampai dengan tanggal 30 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 30,2021 until June 30,2021

March 30, 2021
Professor and Chairperson

Dr. Demsa Symbolon, SKM, MKM


Lampiran 12 Surat Izin Penelitian Ke Kesbangpol Kota Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



23 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/..§§§.../2/2021
Lampiran : : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol) Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Riska Anggia Juita
NIM : P05150218039
Program Studi : Diploma III Farmasi
No Handphone : 081377902186
Tempat Penelitian : Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret-April 2021
Judul : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga Di
Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 13 Surat Izin Penelitian Ke Kantor Camat Teluk Segara



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



15 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/...⁹⁸⁵.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kantor Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Riska Anggia Juita
NIM : P05150218039
Program Studi : Diploma III Farmasi
No Handphone : 081377902186
Tempat Penelitian : Kelurahan Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April-Mei 2021
Judul : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 14 Surat Izin Penelitian Kesbangpol Ke Kecamatan Teluk Segara



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 490/B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/855/2/2021 Tanggal 23 Maret 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Riska Anggia Juita/ P05150218039
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Diploma III Farmasi
Judul Penelitian : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 12 April 2021 s.d 12 Mei 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 13 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kecamatan Bengkulu
u.p. Sekretaris

BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.1
N.P. N 970 1219 200604 1 014

Lampiran 15 Surat Izin Penelitian Dari Kecamatan Teluk Segara



PEMERINTAH KOTA BENGKULU KECAMATAN TELUK SEGARA

Jalan Veteran No.01 Kelurahan Jitra Kode Pos, 38115 Telp/Fax : (0736) 21765
BENGKULU

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/ /IV/ K.TS/2021

Berdasarkan Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor :DM. 01.04/985/2/2021 tanggal 23 Maret 2021 perihal izin penelitian :

Nama /NIM	: Riska Anggia Juita/P05150218039
Pekerjaan/Status	: Mahasiswi
Program Studi	: Diploma III Farmasi
Judul Penelitian	: Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: Kel. Tengah Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: April - Mei 2021
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik

Pada prinsipnya Kepala Kecamatan Teluk Segara tidak keberatan diadakan penelitian atau kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
2. Harus mentaati dan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid 19
3. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang rekomendasi penelitian
5. Setelah selesai melakukan kegiatan di atas agar melaporkan hasilnya ke Kantor Camat Teluk Segara Kota Bengkulu
6. Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan di atas

Demikian surat rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 09 April 2021
Kepala Kecamatan Teluk Segara *R*



KARNAD I.S.Sos
Nip. 1966111311989011001

Lampiran 16 Surat Keterangan Hasil Rapid Test Swab Antigen



KLINIK PRATAMA HYGEA

Izin SK Walikota No. 104 Tahun 2019

Gedung Lab Terpadu, Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telepon : (0736) 341212 Faksimile : (0736) 21514, 25343

Website: <http://poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id>,

email: klinikhycabengkulu@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 864 /SKET/HYGEA/V/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Elsi Febriyani
Jabatan : dokter umum Klinik Hygea
SIP : 440/34/D.Kes/SIP.U/2020

Dengan ini menerangkan,

Nama : RISKANGGIA JUITA
Tempat Tanggal lahir : BATAY,30-07-1999
Alamat : BATAY

Telah dilakukan pemeriksaan *Rapid Test Swab Antigen*, pada tanggal 20 Mei 2021

dengan hasil **Non Reaktif (Negatif)**

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Sampel	Metode
1	Rapid Test Antigen Anti SARS-CoV-2	Negatif (Non Reaktif)	Negatif	Nasofaring	Rapid Swab Antigen

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan seperlunya.



elc 20/05-21 OK

Lampiran 17 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA BENGKULU KECAMATAN TELUK SEGARA

Jalan Veteran No.01 Kelurahan Jitra Kode Pos, 38115 Telp/Fax : (0736) 21765
BENGKULU

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN NOMOR : 070/ 39 / VI/ K.TS/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : K A R N A D I, S.Sos
NIP : 1966111311989011001
Pangkat Golongan : Pembina Tk. I. IV.b
Jabatan : Camat Teluk Segara Kota Bengkulu.
Unit Kerja : Kantor Camat Teluk Segara

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama /NIM : Riska Anggia Juita/P05150218039
Pekerjaan/Status : Mahasiswi
Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Penelitian : Tren Penyimpanan Obat Antibiotik Oleh Ibu Rumah
Tangga Di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu

Telah melaksanakan Penelitian di wilayah Kecamatan Teluk Segara Mulai bulan April sampai dengan bulan Mei 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 18 Juni 2021

Kepala Kecamatan Teluk Segara 2



KARNADI.S.Sos

NIP. 1966111311989011001

Lampiran 18 Matriks Rencana Penelitian

**MATRIKS RENCANA PENELITIAN
TREN PENYIMPANAN OBAT ANTIBIOTIK OLEH IBU RUMAH TANGGA DI KECAMATAN TELUK SEGARA
KOTA BENGKULU**

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Tahap Pendahuluan																								
	1. Pemilihan Judul	■	■																						
	2. Pembuatan Proposal		■	■	■																				
	3. Seminar Proposal					■	■																		
	4. Perbaiki Proposal						■	■	■																
II	Tahap pelaksanaan																								
	1. Menghubungi Tempat Penelitian													■											
	2. Pengambilan Sampel													■	■	■									
	3. Penelitian																	■	■	■					
III	Tahap Pelaporan																								
	1. Pengolahan Data																					■			
	2. Konsultasi KTI																					■	■		
	3. Seminar KTI																							■	
	4. Perbaiki KTI																								
	5. Publikasi																							■	

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Riska Anggia Juita nama panggilan Riska, lahir di Desa Batay Kecamatan Gumay Talang Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan, pada tanggal 30 Juli 1999 putri dari pasangan Bapak Herli Junaidi dan Ibu Relawati sebagai anak pertama dari dua bersaudara.

Penulis menempuh jenjang pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 05 Gumay Talang dan tamat pada tahun 2012, menamatkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 10 Lahat Tahun 2015 dan menamatkan Sekolah Menengah Atas di SMK Negeri 02 Lahat Tahun 2017. Pada tahun 2018 penulis diterima sebagai mahasiswa Prodi Diploma III Farmasi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Selama mengikuti Perkuliahan, penulis pernah mengikuti Praktek Belajar Lapangan di RSUD UMMI, Apotek Care 24, dan PBF Kimia Farma Kota Bengkulu pada bulan Januari-Februari 2021. Penulis juga mengikuti PKL di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Selama 40 hari di Bulan Maret-April 2021 dan Praktek Kerja Lapangan Terpadu Masyarakat Desa (PKLT) pada bulai Mei-Juni 2021 di Kelurahan Lempuing, Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.