

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI RUMAH
SAKIT TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK**

SKRIPSI



RATU AINI LUBIS

18613105

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
APRIL 2022**

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI RUMAH
SAKIT TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



RATU AINI LUBIS

18613105

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
APRIL 2022**

SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI RUMAH
SAKIT TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK**



Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



apt. Yulianto, S.Farm., M.P.H.



apt. Yosi Febrianti, S.Farm., M.Sc.

SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI RUMAH SAKIT TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK

Oleh:

RATU AINI LUBIS

18613105

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas

Islam Indonesia

Tanggal:

Ketua penguji : apt. Mutiara Herawati, M.Sc. (.....)

Anggota penguji : 1. apt. Yulianto, S.Farm., M.P.H. (.....)

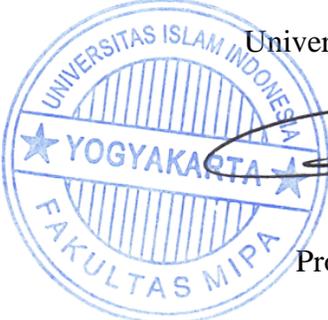
2. apt. Yosi Febrianti, S.Farm., M.Sc. (.....)

3. apt. Ninisita Sri Hadi, S.Si., M.Sc. (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

 
Prof. Riyanto, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar Pustaka.

Yogyakarta, 6 April 2022

Penulis,



Ratu Aini Lubis

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Prodi Farmasi Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Bapak apt. Yulianto, S. Farm., M.P.H dan Ibu apt. Yosi Febrianti, S.Farm., M.Sc. selaku pembimbing saya dalam penyusunan skripsi ini serta pihak dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang bersedia menjadi responden pada penelitian saya;
- (2) Bapak Prof. Riyanto., S.Pd., M.Si., Ph.D. selaku Dekan FMIPA UII serta segenap dosen pengajar Program Studi Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan divisi akademik FMIPA UII yang membantu administrasi penulis selama proses skripsi;
- (3) Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan di setiap perjalanan perjuangan kuliah yang saya tempuh;
- (4) Segenap teman-teman yang saya cintai dan saya banggakan yaitu Khofifa Salman, Claudia safira, M. Ixa Ramadhika., Novia A.P, Merry Wahyuni MG., Aina Anasta I, Loly Sintia Dewi, Herdwi Noviani, Prananda Hamida, Cyta Peutari, Firstia N dan semua teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah Swt berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan.

Yogyakarta, 6 April 2022



Ratu Aini Lubis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
INTISARI	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Luaran.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pengetahuan	4
2.2 Persepsi	4
2.3 Antibiotik	4
2.4 Resistensi Antibiotik	5
2.5 Metode <i>Health Belief Model</i> (HBM)	8
2.6 Hipotesis.....	11
2.7 Kerangka Konsep.....	12
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	14
3.1 Rancangan Penelitian	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.3 Populasi dan Sampel.....	14
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	15
3.6 Pengujian Validitas dan Reliabilitas	19
3.7 Pengolahan, Analisis, dan Interpretasi Data	21
3.8 Alur Penelitian.....	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian.....	23
4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	24
4.3 Karakteristik Demografi Responden	26
4.4 Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik	28
4.5 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik	33
4.6 Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik.....	37
4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Responden yang Berpraktik di Rumah Sakit Tentang Resistensi Antibiotik	47
4.8 Keterbatasan Penelitian	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Interpretasi Hasil Uji Bivariat (Oktaviani, 2015).....	22
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Responden.....	24
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi Responden	25
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Persepsi.....	26
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	27
Tabel 4. 5 Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik.....	28
Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik	33
Tabel 4. 7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik	36
Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik ..	37
Tabel 4. 9 Gambaran Kategori Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik .	46
Tabel 4. 10 Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme resistensi antimikrobal secara umum (C Reygaert, 2018) .	6
Gambar 2. 2 Kerangka Health Belief Model (HBM) (Tarkang and Zotor, 2015)	9
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	13
Gambar 3. 1 Skema Penelitian	22
Gambar 4. 1 Skema Seleksi Responden Penelitian	23

ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI RUMAH SAKIT TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK

Ratu Aini Lubis
Prodi Farmasi

INTISARI

Latar belakang: Penyakit infeksi menyebabkan lebih dari 13 juta kematian per tahunnya di negara berkembang seperti Indonesia. Oleh karena itu, semakin tinggi prevalensi penyakit infeksi maka akan semakin tinggi penggunaan antibiotik yang dapat memunculkan bakteri resisten. Pengendalian resistensi antibiotik merupakan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan terutama apoteker dalam memberikan pelayanan langsung terhadap hal yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk dapat menekan resistensi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik.

Metode: Desain pada penelitian adalah *cross sectional* analitik dengan pendekatan *health belief model* dan pengambilan data dilakukan secara prospektif melalui kuesioner. Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan program *statistical package for social sciences* (SPSS) dengan uji *Chi-square*.

Hasil: Tingkat pengetahuan apoteker yang berpraktik di rumah sakit (RS) tentang resistensi antibiotik yaitu terdapat 83,8% responden memiliki kategori tingkat pengetahuan tinggi dan 16,2% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, sedangkan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik yaitu sebanyak 74,8% responden memiliki persepsi sangat baik dan 25,2% responden memiliki persepsi yang baik.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik karena nilai P-value >0,05 yaitu 0,151.

Kata kunci: Pengetahuan, persepsi dan resistensi antibiotik

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP KNOWLEDGE LEVEL AND PERCEPTION OF PHARMACIST IN HOSPITAL PRACTICE ABOUT ANTIBIOTIC RESISTANCE

Ratu Aini Lubis
Departement of Pharmacy

ABSTRACT

Background: Infectious diseases cause more than 13 million deaths annually in developing countries such as Indonesia. Therefore, the higher the prevalence of infectious diseases, the higher the use of antibiotics that can lead to bacterial resistance. Resistance control is the responsibility of health workers, especially pharmacists, in providing direct services to matters related to pharmaceutical preparations to be able to suppress resistance.

Purpose: This study aims to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and perceptions of pharmacists who practice in hospitals about antibiotic resistance.

Method: The design in this research is cross sectional analytic with a health belief model approach and data collection is carried out prospectively through questionnaires. Data processing and analysis was carried out using the statistical package for social sciences (SPSS) program with Chi-square test.

Result: The level of knowledge of pharmacists who practice in hospitals (RS) about antibiotic resistance is that 83.8% of respondents have a high level of knowledge category and 16.2% of respondents have a moderate level of knowledge, while pharmacists' perceptions of antibiotic resistance are 74.8% of respondents. have a very good perception and 25.2% of respondents have a good perception.

Conclusion: there is certainly no relationship between the level of knowledge and the pharmacist's perception of antibiotic resistance because the P-value > 0.05 , that is 0.151.

Keyword: knowledge, perception and antibiotic resistance

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh mikroorganisme patogen, seperti virus, jamur, bakteri dan parasit (WHO,2014). Salah satu pengobatan yang paling sering digunakan di setiap fasilitas kesehatan adalah antimikroba seperti antibiotik, antijamur, antivirus dan antiprotozoal. Penyakit infeksi menyebabkan lebih dari 13 juta kematian per tahunnya di negara berkembang seperti Indonesia. Oleh karena itu, semakin tinggi prevalensi penyakit infeksi maka akan semakin tinggi penggunaan antibiotik (KemenKes RI, 2011b; Frieri, Kumar and Boutin, 2017) yang dapat memunculkan bakteri resisten terhadap antibiotik sehingga hal ini berdampak secara signifikan pada sistem perawatan kesehatan dan ekonomi (C. Lee Ventola, 2015).

Resistensi antibiotik tidak hanya terjadi di tingkat rumah sakit namun juga berkembang di lingkungan masyarakat (KemenKes RI, 2011b), hal ini dapat disebabkan oleh buruknya pengendalian antibiotik pada sektor kesehatan hewan atau peternakan dan pertanian serta sanitasi yang buruk (Bryan-Wilson, 2016; WHO, 2021). Hal ini juga dapat dibuktikan oleh *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa dari 2.494 individu di lingkungan masyarakat diantaranya 43% bakteri *Escherichia coli* resisten terhadap jenis antibiotik seperti ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%) (Directorate General of Medical Care Ministry of Health Republic of Indonesia, 2005; KemenKes RI, 2011b).

Pengendalian resistensi antibiotik merupakan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan terutama apoteker dalam memberikan pelayanan langsung terhadap hal yang berkaitan dengan sediaan farmasi, hal ini bertujuan untuk dapat menekan resistensi, mencegah toksisitas dan menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak (KemenKes RI, 2011). Apoteker sangat berperan dalam pengendalian tersebut sebagai bagian dari rutinitas mereka. Oleh karena itu, apoteker harus memiliki sikap, pandangan atau persepsi serta pengetahuan untuk

dapat menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik sesuai aturan yang telah ditentukan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sari, Desmona and Djajakusumah, 2019) yang mengungkapkan bahwa faktor yang terkait dengan persepsi adalah tingkat pengetahuan dan latar belakang sosial keluarga, sehingga siswa yang tergolong tingkat pengetahuan yang rendah memiliki persepsi negatif terhadap risiko kanker payudara. Penelitian lain juga menunjukkan hasil bahwa 86,5% responden mengetahui tujuan *antimicrobial stewardship* (AMS) sehingga mahasiswa farmasi memiliki persepsi positif ($p= 0,001$) dalam penerapan AMS pada sistem kesehatan, hal ini menunjukkan pengetahuan yang baik dengan memberikan sikap serta persepsi positif untuk meminimalkan *antimicrobial resistance* (AMR) (Hussain *et al.*, 2021).

Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik dengan menggunakan metode *Health Belief Model*. HBM memiliki kelebihan dengan memberikan kerangka teoritis yang memudahkan untuk menyelidiki determinan kognitif dari berbagai persepsi dan perilaku, sehingga diharapkan apoteker dapat terlibat dalam pengendalian resistensi antibiotik.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik?
2. Bagaimana persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui dan menganalisis tingkat pengetahuan apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik
2. Mengetahui dan menganalisis persepsi yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik

3. Melakukan analisa hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpaktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik.

1.4 Luaran

Artikel dipublikasikan sebagai artikel ilmiah pada jurnal nasional atau yang terakreditasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bentuk tahu tentang suatu objek tertentu melalui penginderaan. Sebuah pengetahuan akan membantu seseorang dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi. Pengetahuan adalah hal yang sangat penting agar dapat membentuk suatu perilaku (*overt behavior*) dalam mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2007). Adapun, faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman sedangkan faktor eksternal terdiri dapat berupa lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2007, 2011; Budiman and Riyanto, 2014).

2.2 Persepsi

Persepsi adalah kemampuan panca indera seseorang dalam menerjemahkan keadaan sekitarnya. Dengan demikian, seseorang yang mempersepsikan suatu hal baik atau positif bahkan negatif yang akan mempengaruhi perilaku nyata seseorang tersebut (A.Judge, 2015; Fuady, Arifin and Kuswarno, 2017). Ada beberapa faktor modifikasi yang dapat mempengaruhi persepsi individu yaitu: (a) Faktor internal: perasaan, karakteristik, prasangka, sikap, keadaan fisik, kejiwaan, keinginan dan harapan, proses belajar, nilai dan kebutuhan, minat serta motivasi kemudian dari sisi; (b) faktor eksternal: sosiodemografi, pengetahuan, berbagai informasi yang diperoleh, *familiar* atau ketidak asingan terhadap suatu objek (Fuady, Arifin and Kuswarno, 2017).

2.3 Antibiotik

2.3.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik berasal dari kata L.anti= lawan, *bios* = hidup. Oleh karena itu, antibiotik merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan fungi dan bakteri yang dapat menghambat atau membunuh pertumbuhan bakteri. Antibiotik tersebut yang dibuat secara semisintesis ataupun sintesis dengan khasiatnya sebagai antibakteri.

Antibiotik harus memiliki sifat toksisitas yang tinggi namun aman digunakan oleh manusia untuk dapat membunuh suatu mikroba penyebab infeksi (Tan Hoan Tjay & Kirana Rahardja, 2010).

2.3.2 Prinsip Kerja Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada kasus infeksi memiliki 3 aspek yang saling berkaitan yaitu antibiotik itu sendiri, kuman dan *host*. Target dari antimikroba atau antibiotik adalah sel kuman bukan sel *host*. Pada penggunaan antibiotik diharapkan mampu mencapai lokasi infeksi dengan batas kadar hambat minimal (KHM) atau kadar bunuh minimum (KBM), dengan cara melakukan penetrasi ke dalam sel bakteri dan mengganggu proses metabolisme dari bakteri sehingga bakteri dapat menjadi tidak aktif atau mati. Suatu keberhasilan dari pengobatan antibiotik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis antibiotik, spektrum antibiotik, aspek farmakologis termasuk farmakokinetik dan farmakodinamik seperti sifat *post antibiotic effect* (PAE), sifat bakteriostatik, dan *time dependent/concentration dependent* antibiotik (Amin, 2014).

2.4 Resistensi Antibiotik

2.4.1 Definisi Resistensi Antibiotik

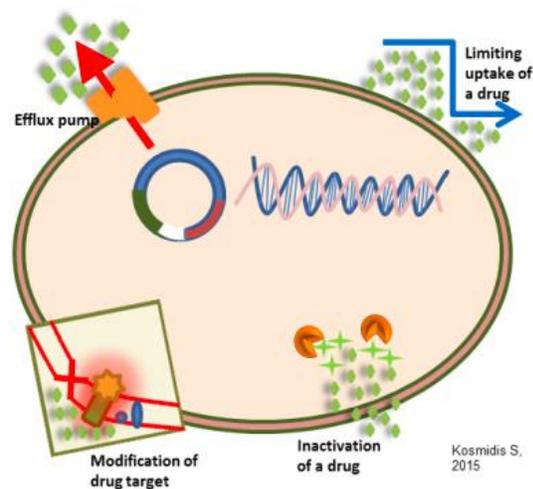
Resistensi antibiotik didefinisikan sebagai tidak adanya penghambatan pada pertumbuhan bakteri secara sistemik dengan dosis normal dengan pemberian antibiotik (Handayani, Siahaan and Herman, 2017). Selain itu, resistensi antimikroba (AMR) terjadi ketika bakteri, parasit, virus dan jamur menjadi resisten terhadap obat antimikroba yang digunakan untuk mengobati infeksi. Setiap kali obat antimikroba digunakan maka dapat mengurangi efektivitas dari antimikroba tersebut karena penggunaan yang meningkat sehingga bakteri kemungkinan besar berisiko menyebabkan resistensi (WHO, WIPO and WTO, 2016).

2.4.2 Mekanisme Resistensi Antibiotik

Faktor yang mendasari terjadinya resistensi yaitu adanya enzim yang dapat seperti enzim asetilase, fosdorilase, penisilinase, adenilase, dan sefalosporinase.

Selain itu, meningkatnya jumlah dari zat endogen sebagai antagonis terhadap obat, terjadinya perubahan permeabilitas sel bakteri, dan adanya perubahan sifat komponen pengikat obat pada target ataupun jumlah reseptor obat pada sel bakteri (Sudigdoadi, 2015).

Terdapat empat mekanisme resistensi antibiotik adalah: (1) pencegahan mencapai target yaitu adanya *efflux* obat ataupun kegagalan obat memasuki sel; (2) Perubahan target obat seperti modifikasi menjadi insentif, penurunan fungsi fisiologik dari target dan sistem enzim; (3) Inaktivasi antibiotik, mulai dari destruksi obat atau modifikasi obat sehingga gagal berikatan dengan target dan; (4) kegagalan dalam mengubah prekursor inaktif menjadi aktif (C Reygaert, 2018)



Gambar 2. 1 Mekanisme resistensi antimikrobal secara umum (C Reygaert, 2018)

2.4.3 Dampak Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik tentunya suatu hal yang tidak diharapkan dan harus dapat ditanggulangi. Banyak aspek yang terdampak akibat terjadinya resistensi antibiotik. Berdasarkan meta analisis yang dilakukan oleh (Founoul,dkk 2017) yaitu dapat mengancam jiwa seseorang karena resistensi antibiotik ini dapat menyebabkan tingginya risiko kematian. Selain itu, dari segi ekonomi yang

berkaitan dengan biaya tambahan seperti biaya rawat inap yang lebih lama di rumah sakit, *Therapy drug monitoring* (TDM), tes laboratorium, pemeriksaan radiologis, atau prosedur diagnostik lainnya yang harus dilakukan (McGowan, 2001; Barriere, 2014; Ahmad and Khan, 2019).

Berdasarkan *review* dari penelitian (Ahmad and Khan, 2019) adanya peningkatan secara global dalam biaya perawatan kesehatan berkisar dari US\$300 miliar hingga lebih dari US\$1 triliun per tahun di tahun 2050 yang akan datang dan dapat menyebabkan kemiskinan global secara ekstrim. Adapun dampak dari segi sosial dan pekerjaan tentunya juga berpengaruh seperti, adanya tambahan biaya untuk industri obat akibat berkurangnya daya jual obat dan kehilangan waktu produktif dalam melakukan pekerjaannya (McGowan, 2001; Barriere, 2014).

2.4.4 Pengendalian dan Penanggulangan Resistensi Antibiotik

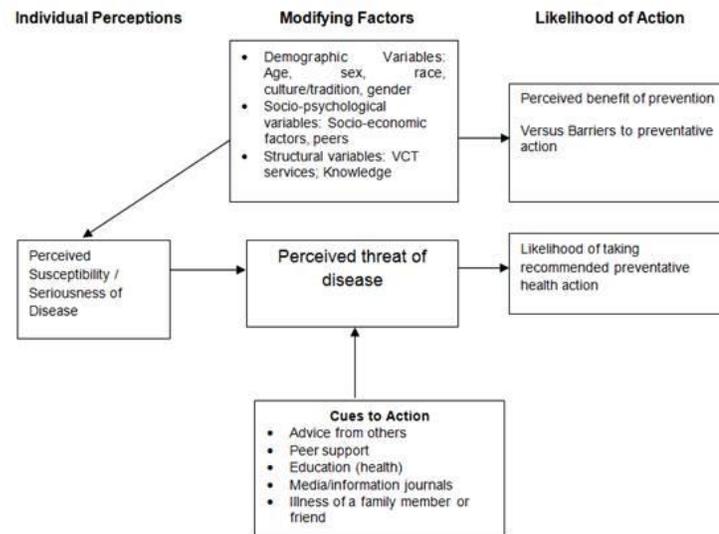
WHO membuat kegiatan rencana aksi secara global sehingga diharapkan dapat mengatasi masalah resistensi terhadap antimikroba atau antibiotik yang disahkan oleh *World Health Assembly* pada bulan Mei tahun 2015 yaitu yang disebut sebagai *World Antimicrobial Awareness Week* (WAAW) dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran akan resistensi antimikroba global dan untuk mendorong praktik terbaik diantara petugas kesehatan dan pembuat kebijakan serta masyarakat umum sehingga dapat mengurangi penyebaran resisten. Hal ini diperingati dan dikampanyakan pada tanggal 18-24 November di setiap tahunnya dengan berbagai tema yang telah ditentukan (World Health Organization, 2021c).

Pengendalian negara seperti Inggris dengan membuat program “*Antibiotic Guardian*” yang diluncurkan oleh *Public Health England* (PHE) dengan mengkampanyekan secara nasional “Keep Antibiotik Working” dengan menyoroti bahwa meminum antibiotik ketika anda tidak membutuhkannya akan berisiko pada anda dan keluarga anda serta disarankan untuk selalu mengikuti saran dokter atau perawat tentang antibiotik. Kampanye *Antibiotic Guardian* (AG) dikembangkan untuk meningkatkan komitmen dalam mengurangi *antimicrobial resistance*

(AMR), mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan melalui *online pledge system* untuk profesional kesehatan dan anggota masyarakat untuk menjadi *Antibiotic Guardian* (AG) (England, 2014; Kesten *et al.*, 2017). Namun, di beberapa negara seperti Indonesia, Amerika Serikat dan India yaitu memiliki program mengembangkan inovasi dalam pengembangan obat baru seperti adanya obat baru yaitu *Antibiotic Resistance Breakers* (ARB) yang berfungsi untuk mengatasi resistensi dengan aktivitas antibakteri minimal pada bakteri gram negatif sehingga meningkatkan efektivitas antibiotik yang resisten dan pengembangan diagnostik baru dengan melakukan kolaborasi secara nasional maupun internasional (Ministry of Health & Family Welfare India, 2017; U.S Departement of Health & Human, 2020) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.5 Metode *Health Belief Model* (HBM)

Berbagai metode yang dikembangkan untuk menilai perilaku seseorang, seperti *Protection motivation model* (PMM). Metode PPM ini dikembangkan untuk memprediksi perubahan perilaku seseorang, akan tetapi model ini hanya memprediksi tiga variabel saja berupa persepsi keparahan, kerentanan dan keberhasilan dari respon yang diberikan. Selain itu, terdapat *Health belief model* (HBM) yaitu teori pertama yang dikembangkan secara eksklusif untuk menjelaskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Teori ini dianggap sebagai asal mula penelitian sistematis dan berbasis teori dalam perilaku kesehatan yang dikembangkan sebagai metode sistematis untuk mengidentifikasi, menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan (Abraham and Sheeran, 2015). Namun, metode lain yang dapat digunakan untuk menilai perilaku yaitu. Berikut ini adalah kerangka HBM:



Gambar 2. 2 Kerangka *Health Belief Model* (HBM) (Tarkang and Zotor, 2015)

Adapun kelebihan dari teori HBM adalah kemampuan HBM untuk menjelaskan dan memprediksi berbagai perilaku terkait kesehatan telah divalidasi di berbagai domain dan diantara populasi yang luas serta model ini telah terbukti berhasil dalam merancang banyak intervensi kesehatan, sederhana dan mudah digunakan serta memberikan kerangka teoritis untuk menyelidiki determinan kognitif dari berbagai perilaku (Conner, 2010; Abraham and Sheeran, 2015). Teori HBM menyebutkan bahwa kemungkinan individu untuk terlibat dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ditentukan oleh berbagai persepsi terhadap beberapa variabel dan faktor modifikasi seperti usia, pengetahuan, status jabatan dan pendidikan. Variabel yang terdapat pada kerangka HBM tersebut adalah sebagai berikut:

2.5.1 Persepsi Kerentanan (*Perceived susceptibility*)

Persepsi kerentanan atau kerentanan yang dirasakan, yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemungkinan tertular suatu penyakit atau keadaan berbahaya sebagai akibat dari perilaku tertentu. Kerentanan yang dirasakan menjelaskan bahwa orang akan lebih termotivasi untuk berperilaku sehat jika mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap hasil kesehatan negatif tertentu. Semakin tinggi prevalensi risiko yang dirasakan maka akan

memungkinkan individu terlibat dalam perilaku yang dapat mengurangi risiko tersebut. Persepsi kerentanan memiliki tiga tahapan yaitu tahap pertama menyadari bahwa ancaman kesehatan itu ada, kemudian tahapan kedua mengetahui dampak besar dari bahayanya ancaman tersebut, dan tahapan ketiga yaitu pada saat ancaman ancaman tersebut telah dirasakan (Abraham and Sheeran, 2015).

2.5.2 Persepsi Keparahan (*Perceived severity*)

Keparahan yang dirasakan, hal ini mengacu pada seberapa percaya/yakin seseorang tentang keseriusan atau konsekuensi keparahan penyakit yang dirasakannya. Secara khusus, jika hasil kesehatan yang tidak diinginkan tidak berdampak besar pada kehidupan individu maka ia tidak akan termotivasi untuk bertindak menghindarinya bahkan ketika ia berisiko, meskipun persepsi keseriusan biasanya didasarkan pada tingkat pengetahuan dan informasi medis yang ia peroleh serta yakin bahwa hal tersebut akan mempengaruhi hidupnya (Rosemann and Brüning, 2012; Abraham and Sheeran, 2015). Selain itu, individu ketika ia merasakan bahwa ia dalam masalah yang serius terhadap kesehatan maka ia akan melakukan suatu tindakan untuk melindungi dirinya. (Rosemann and Brüning, 2012).

2.5.3 Persepsi Hambatan (*Perceived Barrier*)

Persepsi hambatan dapat mengacu pada evaluasi subjektif individu dari kesulitan atau hambatan yang dirasakan terkait dengan perubahan perilaku. Dengan adanya hambatan maka seseorang mungkin tidak melakukan suatu perilaku yang meskipun mereka rasa bermanfaat untuk mengurangi ancaman. Hambatan-hambatan yang dirasakan disebabkan karena biaya yang mahal, menyakitkan, tidak nyaman dan tidak menyenangkan sehingga seseorang tersebut tidak ingin mengadopsi perilaku tersebut (Rosemann and Brüning, 2012).

2.5.4 Persepsi Manfaat (*Perceived Benefit*)

Manfaat yang dirasakan mengacu pada persepsi individu mengenai manfaat atau nilai dari melakukan perilaku sehat yang dianjurkan untuk mengimbangi ancaman yang dirasakan. Selain itu, motivasi untuk mengambil tindakan agar mengubah perilaku memerlukan keyakinan bahwa perilaku pencegahan secara efektif akan mencegah kondisi ancaman tersebut (Rosemann and Brüning, 2012)

2.5.5 Isyarat untuk Bertindak

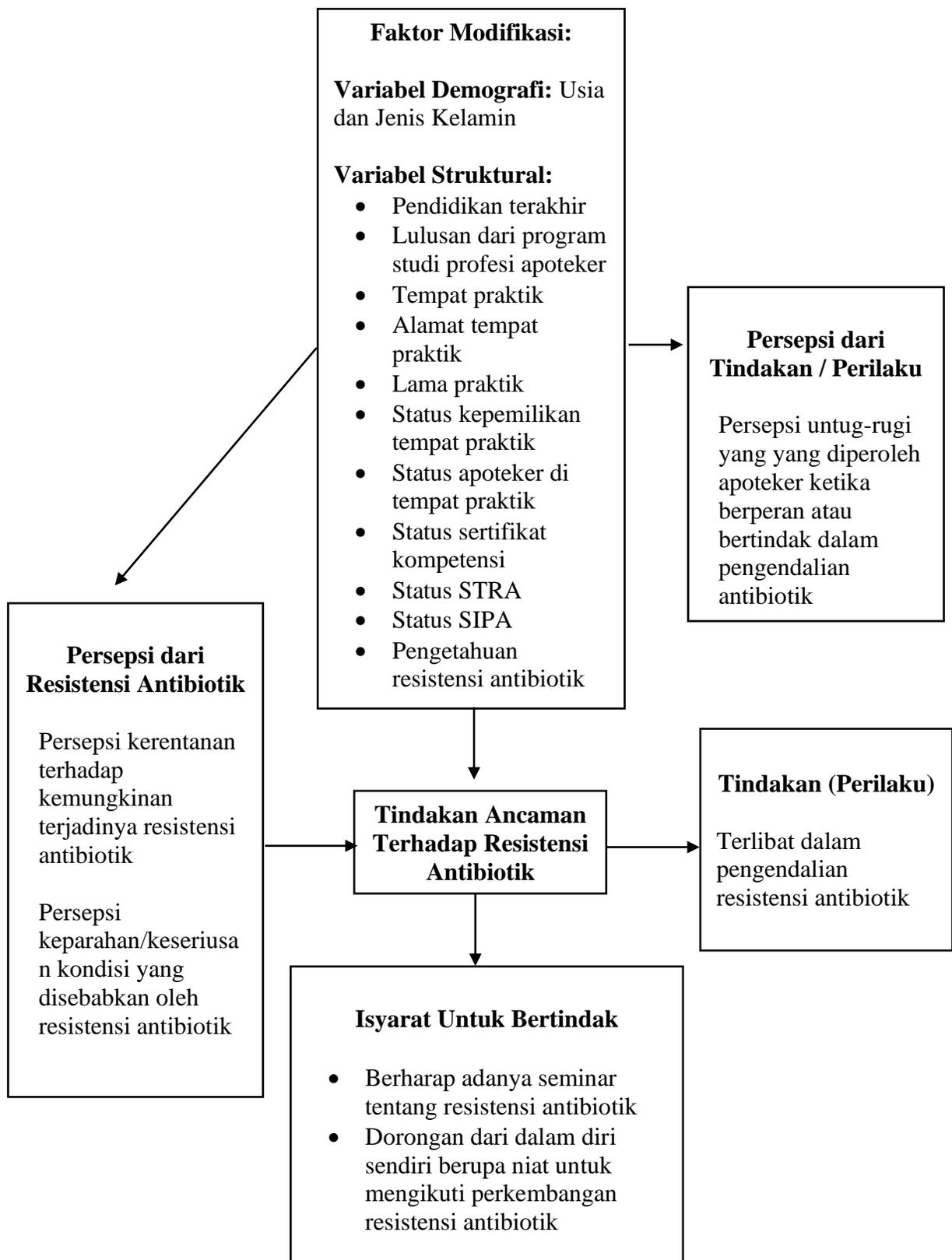
Isyarat untuk bertindak adalah diberikannya peringatan terhadap masalah kesehatan yang serius dan apakah individu tersebut akan melakukan suatu aksi tertentu. Isyarat untuk bertindak ini dapat memunculkan perilaku sehat ketika yakin akan kepercayaan kesehatan tersebut. Isyarat ini ditimbulkan oleh adanya pengaruh dari sosial dan informasi media massa, persepsi individu terhadap permasalahan tersebut, kampanye kesehatan dan pengalaman yang dirasakan dan dorongan nasehat dari orang-orang sekitar (Rosemann and Brüning, 2012; Abraham and Sheeran, 2015).

2.6 Hipotesis

1. Apabila P value $< 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% atau nilai $\alpha = 5\%$ maka H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik.
2. Apabila P value $\geq 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% atau nilai $\alpha = 5\%$ maka H_0 diterima. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik.

2.7 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik, sehingga ada beberapa hal yang harus diteliti agar dapat menghasilkan data yang akan digunakan untuk menganalisis hal tersebut. Berikut adalah kerangka konsep penelitian yang dapat dilihat pada **Gambar 2.3**



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan rancangan *cross sectional* analitik dan pengambilan data dilakukan secara prospektif melalui kuesioner. Penelitian dengan desain *cross sectional* adalah suatu desain keadaan dimana peneliti melakukan observasi atau mengukur hanya dalam satu waktu saja atau dilakukan secara simultan dalam waktu bersamaan, artinya semua subjek hanya diobservasi satu kali saja dan terkait efek serta faktor risiko diukur sesuai dengan waktu dan keadaan yang diobservasi (Nurhaedah, 2017).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara daring dengan menggunakan *google form* dan media *Zoom Meeting* yang diselenggarakan pada tanggal 26 September 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah jenis populasi terjangkau yaitu apoteker yang berpraktik di rumah sakit di Indonesia. Sampel yang digunakan adalah apoteker yang bergabung dalam media *Zoom* selama proses penelitian berlangsung. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu:

1. Responden adalah seorang apoteker yang berpraktik di rumah sakit
2. Apoteker yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

Selain itu, responden di eksklusi dari penelitian ini apabila kuesioner yang diserahkan tidak diisi dengan lengkap dan tidak memiliki surat izin praktik apoteker.

Adapun teknik sampling yang digunakan adalah *Non-Probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menentukan subjek yang dapat memenuhi kriteria yang telah dibuat oleh peneliti pada suatu waktu tertentu yang telah ditetapkan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (independen) adalah suatu variabel yang mempengaruhi terjadinya suatu perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel bebas (independen) pada penelitian ini berasal dari kerangka atau struktur teori HBM yaitu tingkat pengetahuan apoteker tentang resistensi antibiotik.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (Dependen) merupakan variabel akibat atau yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas tersebut. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah persepsi apoteker terhadap resistensi antibiotik yang meliputi persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan.

3.4.3 Definisi Operasional

Batasan variabel operasional yang dibuat oleh peneliti bertujuan untuk menyamakan persepsi dalam penelitian. Adapun variabel operasional yang akan didefinisikan sebagai berikut:

1. Apoteker: Apoteker yang berpraktik di rumah sakit tentang resistensi antibiotik
2. Persepsi apoteker: Pandangan apoteker terhadap resistensi antibiotik yang terjadi di Indonesia, yang dianalisis melalui metode *health belief model* mulai dari pandangan kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan isyarat untuk bertindak.
3. Tingkat pengetahuan apoteker: Tingkat pemahaman apoteker tentang resistensi antibiotik. Adapun skala yang digunakan yaitu skala ordinal yang dikategorikan menjadi salah = 0 dan benar = 1, apabila tinggi $\geq 70\%$, sedang = 40-69% dan rendah $< 40\%$ (Abdirahman, Mohamed Khalif 2019). Terdapat lima item pernyataan dengan total score apabila menjawab benar yaitu 5, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dan kategori apabila tinggi ($\geq 3,5$), sedang ($>2,05-3,45$), dan rendah (≤ 2). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 =

tinggi, 2= sedang, dan 3 = rendah, sehingga data tersebut akan dimasukkan ke dalam program *statistical package for social sciences* (SPSS) untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.

4. Persepsi Kerentanan: Pendapat individu atau responden terhadap kerentanan akan masalah resistensi antibiotik. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner analisis persepsi apoteker terhadap pelayanan antibiotik dengan pendekatan HBM. Adapun skala yang digunakan adalah skala ordinal yaitu persepsi sangat baik, baik, cukup baik, dan tidak baik melalui penilaian dari skala *likert* terdiri dari skor 4-1 yaitu 4 = Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat Tidak Setuju, kemudian dikategorikan persepsi sangat baik apabila total skor > 75% data dengan diberi *coding* 1, kategori baik apabila total skor > 50-75% dengan diberi *coding* 2, dan kategori cukup baik apabila total skor >25-50% dengan diberi *coding* 3, serta kategori tidak baik apabila total skor < 25% dengan diberi *coding* 4 (Prasetyo, Kurniaman and Noviana, 2022). Terdapat 14 item pernyataan dengan total score apabila menjawab benar yaitu 56, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dan kategori yaitu persepsi sangat baik (>42), baik (>28-42), cukup baik (>14-28) dan tidak baik (< 14). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 = sangat baik, 2= baik, 3 = cukup baik, dan 4 = tidak baik sehingga data tersebut akan dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.
5. Persepsi Keseriusan: Pendapat individu atau responden terhadap keseriusan dalam masalah resistensi antibiotik. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner analisis persepsi apoteker terhadap pelayanan antibiotik dengan pendekatan HBM. Adapun skala yang digunakan adalah skala ordinal yaitu persepsi sangat baik, baik, cukup baik, dan tidak baik melalui penilaian dari skala *likert* terdiri dari skor 4-1 yaitu 4 = Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat Tidak Setuju, kemudian dikategorikan persepsi sangat baik apabila total skor > 75% data dengan diberi *coding* 1, kategori baik apabila

total skor > 50-75% dengan diberi *coding* 2, dan kategori cukup baik apabila total skor >25-50% dengan diberi *coding* 3, serta kategori tidak baik apabila total skor < 25% dengan diberi *coding* 4. Terdapat 14 item pernyataan dengan total score apabila menjawab benar yaitu 56, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dan kategori yaitu persepsi sangat baik (>42), baik (>28-42), cukup baik (>14-28) dan tidak baik (< 14). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 = sangat baik, 2= baik, 3 = cukup baik, dan 4 = tidak baik sehingga data tersebut akan dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.

6. Persepsi Manfaat: Pendapat individu atau responden terhadap manfaat berupa kerugian atau keuntungan yang dirasakan. Adapun, alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner analisis persepsi apoteker terhadap pelayanan antibiotik dengan pendekatan HBM. Adapun skala yang digunakan adalah skala ordinal yaitu persepsi sangat baik, baik, cukup baik, dan tidak baik melalui penilaian dari skala *likert* terdiri dari skor 4-1 yaitu 4 = Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat Tidak Setuju, kemudian dikategorikan persepsi sangat baik apabila total skor > 75% data dengan diberi *coding* 1, kategori baik apabila total skor > 50-75% dengan diberi *coding* 2, dan kategori cukup baik apabila total skor >25-50% dengan diberi *coding* 3, serta kategori tidak baik apabila total skor < 25% dengan diberi *coding* 4. Terdapat 14 item pernyataan dengan total score apabila menjawab benar yaitu 56, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dan kategori yaitu persepsi sangat baik (>42), baik (>28-42), cukup baik (>14-28) dan tidak baik (< 14). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 = sangat baik, 2= baik, 3 = cukup baik, dan 4 = tidak baik sehingga data tersebut akan dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.

7. Persepsi Hambatan: Pendapat individu atau responden terhadap hambatan yang dirasakan. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner analisis persepsi apoteker terhadap pelayanan antibiotik dengan pendekatan HBM. Adapun skala yang digunakan adalah skala ordinal yaitu persepsi sangat baik, baik, cukup baik, dan tidak baik melalui penilaian dari skala *likert* terdiri dari skor 4-1 yaitu 4 = Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat Tidak Setuju, kemudian dikategorikan persepsi sangat baik apabila total skor > 75% data dengan diberi *coding* 1, kategori baik apabila total skor > 50-75% dengan diberi *coding* 2, dan kategori cukup baik apabila total skor >25-50% dengan diberi *coding* 3, serta kategori tidak baik apabila total skor < 25% dengan diberi *coding* 4. Terdapat 14 item pernyataan dengan total score apabila menjawab benar yaitu 56, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dan kategori yaitu persepsi sangat baik (>42), baik (>28-42), cukup baik (>14-28) dan tidak baik (< 14). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 = sangat baik, 2= baik, 3 = cukup baik, dan 4 = tidak baik sehingga data tersebut akan dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.
8. Isyarat untuk bertindak: Isyarat individu atau responden untuk bertindak agar dapat bergerak untuk dapat merubah perilaku mereka. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner analisis persepsi apoteker terhadap pelayanan antibiotik dengan pendekatan HBM. Adapun skala yang digunakan adalah ordinal yaitu sangat baik, baik, cukup baik dan tidak baik melalui penilaian dari skala *likert* terdiri dari skor 4-1 yaitu 4 = Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat Tidak Setuju, kemudian dikategorikan persepsi sangat baik apabila total skor > 75% data dengan diberi *coding* 1, kategori baik apabila total skor >50-75% dengan diberi *coding* 2, dan kategori cukup baik apabila total skor >25-50% dengan diberi *coding* 3, serta kategori tidak baik apabila total skor < 25% dengan diberi *coding* 4. Terdapat 14 item pernyataan dengan total score apabila menjawab benar yaitu 56, kemudian

kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dan kategori yaitu persepsi sangat baik (>42), baik (>28-42), cukup baik (>14-28) dan tidak baik (< 14). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 = sangat baik, 2= baik, 3 = cukup baik, dan 4 = tidak baik sehingga data tersebut akan dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Adapun data primer tersebut adalah data yang berasal dari responden penelitian langsung. Format lampiran pengumpulan data secara detail dapat dilihat pada **Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data Responden**. Berikut data yang diambil diantaranya adalah:

1. Data demografi
2. Data pengetahuan tentang isu resistensi antibiotik
3. Data persepsi individu (apoteker) sesuai dengan struktur teori HBM yaitu kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan isyarat untuk tindakan.

3.6 Pengujian Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah derajat penentuan tentang ketepatan kuesioner yang berkaitan dengan ketepatan antara data sesungguhnya terjadi pada responden dengan data yang dilaporkan. Validitas dapat ditentukan dengan Rumus korelasi *product moment pearsoni* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N (\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{xy} =Koefisien korelasi
- x =Variable independent
- y =Variable dependen
- N =Jumlah sampel

Data yang dibandingkan yaitu membandingkan hasil nilai r hitung dengan nilai r tabel. Apabila r yang diperoleh $>$ r tabel atau hasil tersebut memperoleh signifikan (P value $<0,05$) maka kuesioner tersebut memiliki item pertanyaan yang valid dan dapat digunakan (Sugiyono, 2016). Selain itu, untuk mengetahui apakah item pertanyaan valid ataupun tidak dapat dilakukan dengan membandingkan harga koefisien korelasi total dengan bantuan program SPSS terhadap koefisien korelasi pada tabel statistik (Yusup, 2018; Astuti, Pinasti and Bramasto, 2019).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini digunakan untuk mengetahui bahwa item pertanyaan pada kuesioner yang dibuat dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi antara peneliti dengan responden dan untuk meningkatkan kepercayaan terhadap instrumen uji dalam penelitian. Rumus untuk menguji reliabilitas adalah:

$$r = \left\{ \frac{k}{(k-1)r} \right\} \left\{ 1 - \frac{\Sigma\sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right\}$$

Keterangan:

- r =Koefisien reliabilitas instrument (*Cronbach alfa*)
- k = Banyaknya butir pertanyaan
- $\Sigma\sigma_b^2$ = total varians butir
- σ_t^2 = total varians

Nilai Koefisien reliabilitas instrumen (r) merupakan konsistensi dari jawaban responden terhadap penelitian yang mencerminkan nilai sebenarnya.

Jika nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0,6 maka instrumen atau kuesioner dalam penelitian tersebut dapat dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2017; Dhamayanti *et al.*, 2018).

3.7 Pengolahan, Analisis, dan Interpretasi Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan mulai dari *editing, scoring, coding, entry data, cleaning*, dan pengelompokan data. *Editing* dilakukan dengan tujuan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan formulir, kemudian masuk ke dalam tahapan *scoring* yaitu berupa kegiatan dalam memberikan nilai pada setiap jawaban dari responden pada formulir yang dibagikan. Selanjutnya dilakukan kegiatan *coding* untuk memberi kode dari data yang berbentuk kata menjadi bentuk bilangan. Setelah itu, masukan data yang telah di beri kode ke sistem program komputer SPSS, dan dilanjutkan dengan kegiatan *cleaning* untuk melakukan identifikasi ulang terkait data agar dapat meminimalisir kesalahan baik dalam pengkodean, ketidaklengkapan data dan sebagainya. Tahapan terakhir adalah pengelompokan data yang telah melalui proses sebelumnya untuk dilakukan analisis dan interpretasi data.

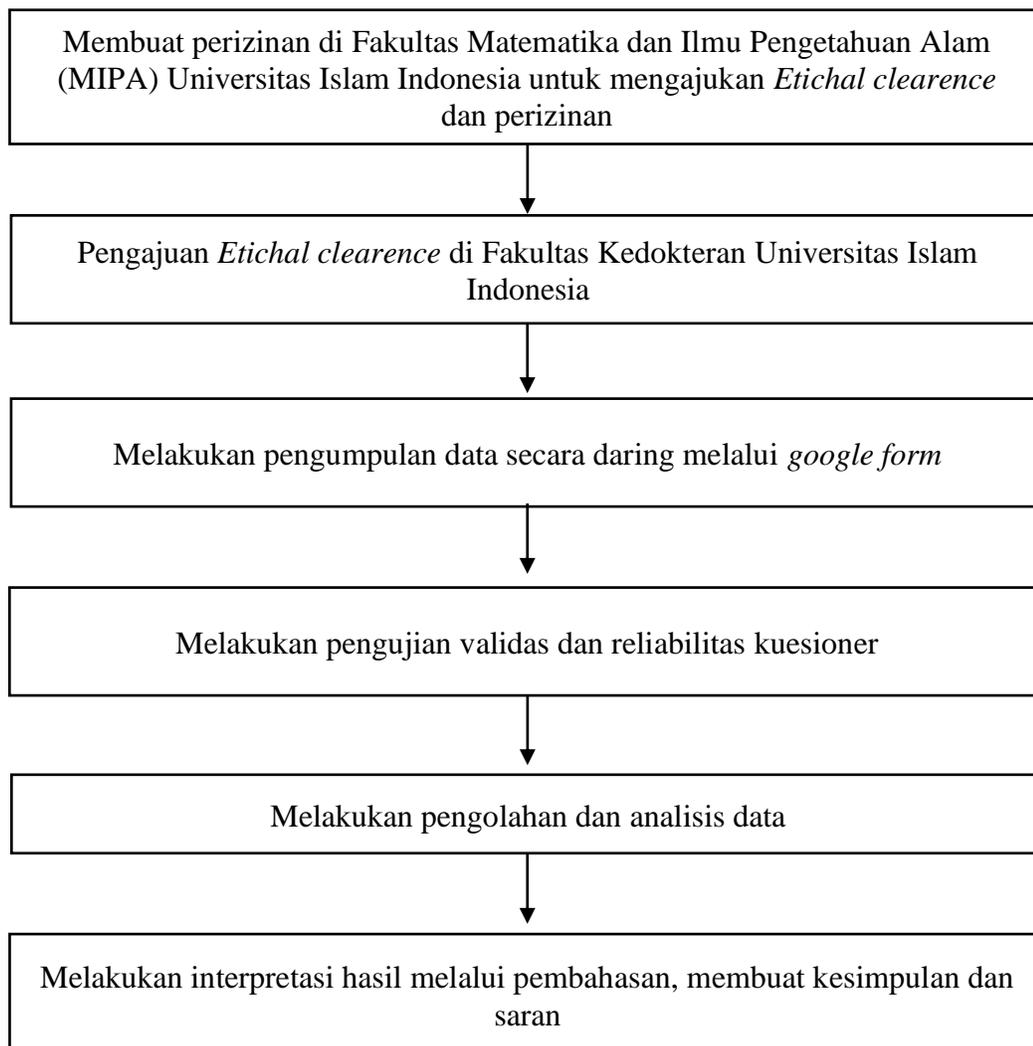
3.7.2 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data akan menggunakan sistem komputerisasi dengan bantuan program *statistical package for social sciences* (SPSS). Analisis data dilakukan mulai dari uji normalitas kemudian uji statistika dengan menggunakan metode *Chi-square*. Pada penelitian ini akan melakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat berfungsi untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara antara tingkat pengetahuan terhadap persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik. Hal ini diuji dengan uji *Chi-square*.

Tabel 3. 1 Interpretasi Hasil Uji Bivariat (Oktaviani, 2015)

Parameter	Nilai	Interpretasi
Nilai P	$P \geq 0,05$	Terdapat kolerasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
	$P < 0,05$	Tidak terdapat kolerasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji

3.8 Alur Penelitian

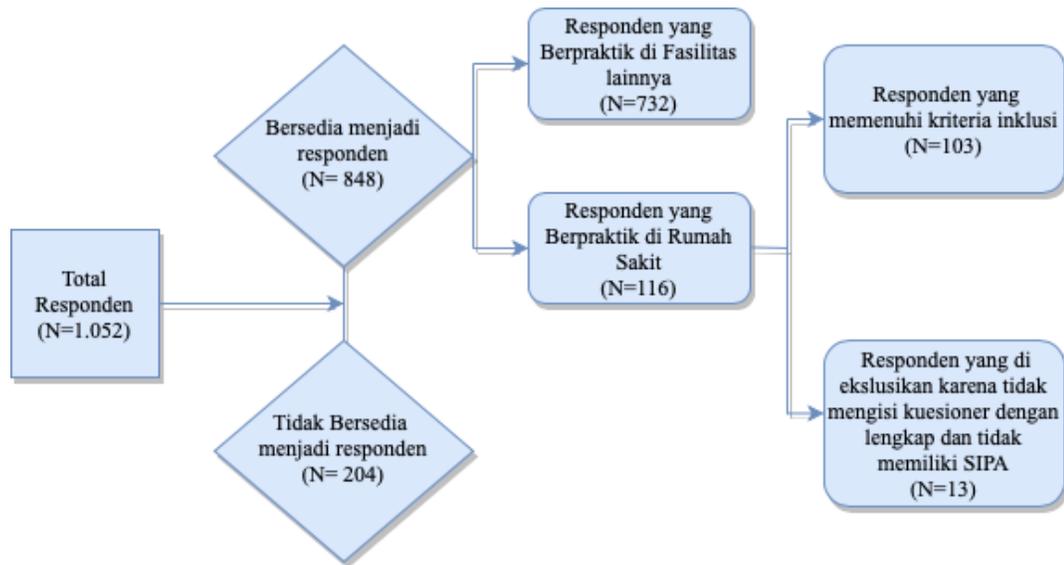


Gambar 3. 1 Skema Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian telah mendapatkan persetujuan dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan Nomor :4/ Ka.Kom .Et/70 / KE/ 2021. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 september 2021 dengan membagikan tautan *google form* kuesioner ke seluruh apoteker yang mengikuti Webinar Nasional Semangat Menjaga Berkah Antibiotik dengan Asik (SEMBADA) secara daring melalui *Zoom meeting*. Data yang masuk ke dalam *google form* adalah sebanyak 1,052 responden dengan 80,6% (N=848) responden yang bersedia mengikuti penelitian dan 19,4% (N=204) tidak bersedia.



Gambar 4. 1 Skema Seleksi Responden Penelitian

4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

4.2.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Responden

No. Item Pernyataan	Koefisien Korelasi (r hitung)	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1.	0,287	0,192	0,003	Valid
2.	-	0,192	-	Tidak Valid
3.	0,042	0,192	0,676	Tidak Valid
4.	0,361	0,192	< 0,001	Valid
5.	0,347	0,192	< 0,001	Valid
6.	-	0,192	-	Tidak Valid
7.	0,164	0,192	0,097	Tidak Valid
8.	0,659	0,192	< 0,001	Valid
9.	0,689	0,192	< 0,001	Valid
10.	0,085	0,192	0,395	Tidak Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 ada beberapa item yang dinyatakan valid yaitu pada nomor item pernyataan ke-1, 4, 5, 8, dan 9, hal ini disebabkan oleh nilai r hitung yang diperoleh dari masing-masing item pernyataan tersebut $> 0,192$ dan nilai sig.(2-tailed) atau P value $< 0,05$. Berdasarkan tabel r moment produk dengan jumlah 111 responden maka nilai r tabel nya adalah 0,192 oleh karena itu, r hitung pada masing-masing item pernyataan harus $> r$ tabel (0,192) agar dapat dinyatakan valid.

Adapun pada nomor item pernyataan ke-2, 3, 7, dan 10 dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung $< r$ tabel dan P value atau sig.(2-tailed) $< 0,05$ (Widi, 2011). Khusus pada nomor item pernyataan ke-2 dan 6 tidak dapat dianalisis karena nilai dari item tersebut konstan, sehingga item pertanyaan tersebut tidak dianalisis.

4.2.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi Responden

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi Responden

No. Item Pernyataan	Koefisien Korelasi (r hitung)	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1.	0,524	0,192	< 0,01	Valid
2.	0,468	0,192	< 0,01	Valid
3.	0,737	0,192	< 0,01	Valid
4.	0,661	0,192	< 0,01	Valid
5.	0,629	0,192	< 0,01	Valid
6.	0,557	0,192	< 0,01	Valid
7.	0,459	0,192	< 0,01	Valid
8.	0,469	0,192	< 0,01	Valid
9.	0,567	0,192	< 0,01	Valid
10.	0,617	0,192	< 0,01	Valid
11.	0,690	0,192	< 0,01	Valid
12.	0,554	0,192	< 0,01	Valid
13.	0,734	0,192	< 0,01	Valid
14.	0,690	0,192	< 0,01	Valid

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan tentang persepsi apoteker terhadap resistensi antibiotik dapat dikatakan valid karena nilai r hitung > r tabel (Sugiyono, 2016) dan nilai sig.(2-tailed) atau P value < 0,05 (Widi, 2011). Berdasarkan tabel r moment produk dengan jumlah 103 responden maka nilai r tabel nya adalah 0,192 oleh karena itu, r hitung pada masing-masing item pernyataan harus > r tabel (0,192) agar dapat dinyatakan valid.

4.2.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Persepsi

Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

No.	Variabel Penelitian	Jumlah Item Pernyataan (N)	Nilai <i>Crobanch's Alpha/ r alpha</i>	r kritis	Keterangan
1.	Tingkat Pengetahuan	10	0,595	0,600	Cukup reliabel
2.	Persepsi	15	0,846	0,600	Sangat reliabel

Berdasarkan Tabel 4.3 pada hasil uji reliabilitas variabel penelitian tingkat pengetahuan diperoleh nilai *Crobanch's Alpha/ r alpha* sebesar 0,595 dan nilai tersebut masuk ke dalam rentang $>0,40-0,60$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut cukup reliabel, sedangkan untuk variabel persepsi dinyatakan sangat reliabel karena nilai *Crobanch's Alpha/ r alpha* yang diperoleh $> 0,80$ yaitu sebesar 0,846 (Sugiyono, 2017; Dhamayanti *et al.*, 2018).

4.3 Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi dari 103 apoteker yang bekerja atau berpraktik di rumah sakit meliputi data jenis kelamin, pendidikan terakhir, tahun lulus dari program studi profesi apoteker, lama berpraktik, statuts kepemilikan tempat praktik, status apoteker ditempat praktik, status sertifikat kompetensi, status surat tanda registrasi apoteker (STRA) dan status surat izin apoteker (SIPA).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (N=103)	Persentase (%)
Laki-laki	11	10,7
Perempuan	92	89,3
Usia		
20-29 Tahun	39	37,9
30-39 Tahun	46	44,7
40-49Tahun	15	14,6
≥ 50 Tahun	3	2,9
Pendidikan Terakhir		
Apoteker	91	88,3
Apoteker + S2	12	11,7
Lulus dari Program Studi Profesi Apoteker		
< 1 Tahun Lalu	9	8,7
1-5 Tahun Lalu	31	30,1
6 ≤ –10 Tahun Lalu	27	26,2
> 10 Tahun Lalu	36	35,0
Lama Berpraktik di Tempat Praktik		
< 1 Tahun	12	11,7
1 – 3 Tahun	26	25,2
≥ 3 – 5 Tahun	17	16,5
> 5 Tahun	48	46,6
Status Apoteker di Tempat Praktik		
Utama (Penanggung Jawab/Pemegang SIA/Kepala Instalasi atau yang Sejenisnya)	23	22,3
Pendamping	80	77,7
Status Sertifikat Kompetensi		
Ada dan Masih Berlaku	102	99,0
Ada, Namun Sudah Tidak Berlaku	1	1
Status Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)		
Ada dan Masih Berlaku	103	100
Status Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)		
Ada dan Masih Berlaku	100	97,1
Ada, Namun Sudah Tidak Berlaku	3	2,9

Berdasarkan Tabel 4.4 responden yang berpartisipasi terhadap penelitian ini 89,3% adalah perempuan dan 10,7% laki-laki, dengan usia berkisar

20-29 tahun (37,9%), 30-39 tahun (44,7%), 40-49 tahun (14,6%) dan > 50 tahun (2,9%). Selain itu, sebagian besar (88,3%) responden telah menempuh pendidikan apoteker dan sebagian kecil (11,7%) responden telah menempuh pendidikan Apoteker+S2. Mayoritas (35,0%) responden tersebut telah lulus dari program studi profesi apoteker lebih dari 10 tahun yang lalu dan sebagian besar (46,6%) responden tersebut memiliki pengalaman berpraktik lebih dari 5 tahun. Responden pada penelitian ini mayoritas (77,7%) berstatus pendamping, serta sebagian besar status sertifikasi kompetensi (99,0%), surat tanda registrasi apoteker (STRA) (100%) dan surat izin praktik (SIPA) (97,1%) responden ada dan masih berlaku.

4.4 Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik

Tabel 4. 5 Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik

No	Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	Apakah anda mengetahui bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) menjadi masalah global dan menjadi perhatian WHO untuk dapat dikendalikan ?	Tahu	61	59,2
		Tidak Tahu	42	40,8
2.	Dari mana anda pertama kali tahu informasi tersebut ?	Materi dari dosen sewaktu dulu mengikuti kuliah	30	29,1
		Pemaparan narasumber pada seminar, workshop, pelatihan, webinar dll	37	35,9
		Jejaring sosial berbasis internet (WA, Line, Telegram, FB, IG, Twitter ,web, berita online, dll)	16	15,6
		Pemerintah (Kemenkes/Dinkes/ BPOM)	3	2,9
		Membaca referensi, artikel dan jurnal	13	12,6
		Organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia) dan sejawat apoteker	3	2,9
		Lainnya	1	1,0
3.	Apakah anda pernah menghadiri event pembelajaran bagi apoteker (CPD/seminar/ workshop, pelatihan) atau kegiatan kefarmasian lainnya yang mengangkat tema resistensi antibiotik atau penggunaan antibiotik yang benar ?	Tidak pernah	13	12,6

	Pernah, 1 kali	28	27,2
	Pernah, 2-5 kali	52	50,5
	Pernah, >5 kali	10	9,7
	Bagaimana anda/tempat anda berpraktik menerapkan kebijakan dalam pelayanan antibiotik ?		
	Semua antibiotik harus dengan resep dokter (Kecuali yang masuk daftar OWA)	24	23,3
4.	Masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter namun dilayani langsung oleh apoteker, dilakukan asesmen dan dokumentasi yang lengkap	1	1,0
	Masih melayani dengan bebas permintaan antibiotik tanpa resep	1	1,0
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	77	74,8
	Ketika anda menyampaikan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter ke mitra/investor, maka yang terjadi ?		
	Didukung dan tidak ada konflik yang terjadi	19	18,4
5.	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor	83	80,6
	Saya tidak berpraktik di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani permintaan/pembelian antibiotik dari pasien	1	1,0
	Dalam menghadapi konflik kepentingan dengan mitra/investor terkait penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, yang terjadi ?		
6.	Saya bisa membuktikan dengan data dan kinerja bahwa kebijakan tersebut tidak mempengaruhi omset	13	12,6
	Saya harus melakukan kompromi dan bertahap dalam melakukan kebijakan tersebut	2	1,9
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor	88	85,4
	Apa tindakan yang pernah anda lakukan, jika pasien meminta antibiotik tanpa resep dokter ke tempat praktik anda ?		
	Saya layani langsung	1	1,0
	Saya tolak dan sarankan ke dokter	41	39,8
7.	Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	8	7,8
	Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	3	2,9
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	50	48,5

	Apakah anda pernah memiliki pengalaman menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep dari pasien dan pasien mau menuruti saran yang anda berikan ?		
	Pernah	45	43,7
8.	Tidak pernah	1	1,0
	Saya tidak pernah menolak permintaan pasien yang menginginkan antibiotik tanpa resep	1	1,0
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	56	54,4
9.	Apakah di tempat praktik anda saat ini tersedia informasi tentang resistensi antibiotik/penggunaan antibiotik yang benar (poster, leflet, banner, lembar balik, tampilan di TV/LCD, Majalah dinding dll) ?		
	Tersedia	69	67,0
	Tidak Tersedia	34	33,0
10.	Apakah anda pernah mendapatkan pengalaman yang tidak mengenakan (diprotes, dicaci, dimarahi/diancam) ketika menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep ?		
	Pernah	26	25,2
	Tidak pernah	22	21,4
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik menginginkan antibiotik tanpa resep	55	53,4
11.	Apakah anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang isu resistensi antibiotik baik berjumpa langsung maupun melalui media/jejaring sosial (dunia maya) ?		
	Tidak pernah	22	21,4
	Pernah 1 kali	40	38,8
	Pernah, 2 -5 Kali	32	31,1
	Pernah, > 5 kali	9	8,7
12.	Jika anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang resistensi antibiotik, apa jenis kegiatan/peran anda ?		
	Mejadi narasumber edukasi/ peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll)	18	17,5
	Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut	42	40,8
	Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	20	19,4
	Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan	1	1,0
	Tidak pernah terlibat	19	18,4

	Lainnya	3	2,9
13.	Apakah Anda tercatat/dilantik menjadi AoC (Agent of Change) GeMa Cermat oleh dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota anda ?		
	Iya, Saya AoC GeMa CerMat	10	9,7
	Tidak, Saya BUKAN AoC GeMa CerMat	93	90,3
14.	Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang (dagusibu) antibiotik dengan tidak benar ?		
	Masih	77	74,8
	Tidak ada	26	25,2
15.	Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui tenaga medis atau tenaga kesehatan yang praktik dispensing antibiotik langsung kepada pasiennya ?		
	Masih	61	59,2
	Tidak ada	42	40,8

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari 103 responden (59,2%) diantaranya mengetahui bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) menjadi masalah global dan menjadi perhatian WHO untuk dapat dikendalikan, namun (40,8%) responden lainnya tidak tahu akan hal tersebut. Informasi yang responden dapatkan tentang resistensi antibiotik sebagian besar (35,9%) diketahui melalui pemaparan narasumber pada seminar dan *workshop* dan sebagainya. Mayoritas responden yang pernah menghadiri *event* pembelajaran bagi apoteker (CPD/seminar/ *workshop*/ pelatihan), kegiatan kefarmasian lainnya yang mengangkat tema resistensi antibiotik atau penggunaan antibiotik yang benar sebanyak 2-5 kali adalah 50,5%, dan 12,6% responden tidak pernah menghadiri *event* tersebut. Pada pertanyaan tentang menerapkan kebijakan dalam pelayanan antibiotik di tempat praktik, mayoritas (74,8%) responden menjawab bahwa “Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik”. Selain itu, situasi yang terjadi pada responden ketika menyampaikan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter ke mitra/investor sebagian besar (80,6%) responden menjawab bahwa “tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor”. Selain itu, mayoritas (54,4%) responden yang berpraktik di RS juga tidak pernah mengalami hal tersebut karena tidak ada pasien yang meminta langsung antibiotik tanpa resep.

Kondisi tempat praktik responden saat ini sebagian besar (67,0%) menyediakan informasi tentang resistensi antibiotik atau penggunaan antibiotik yang benar yaitu melalui poster, leflet, banner, tampilan TV/LCD, majalah dinding dan sebagainya. Responden yang berstatus apoteker sebagian besar (38,8%) nya pernah setidaknya 1 kali terlibat dalam kegiatan edukasi kepada masyarakat umum tentang isu resistensi walaupun (21,4%) lainnya tidak pernah terlibat dalam kegiatan tersebut. Selain itu, sebanyak (31,1%) responden telah mengikuti kegiatan tersebut sebanyak 2-5 kali namun hanya (8,7%) responden lainnya telah mengikuti lebih dari 5 kali kegiatan tersebut.

Apoteker sebagai responden dalam penelitian sering terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang resistensi antibiotik dengan berbagai macam peran yaitu sebagian besar responden mengikuti kegiatan kampanye/pemberi informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut (40,8%). Selanjutnya, ada yang menjadi narasumber edukasi/penyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpul warga, PKK, remaja, siswa/guru, dan sebagainya) (17,5%), namun ada juga yang tidak pernah terlibat dalam kegiatan edukasi tersebut (18,4%). Adapun sebagian besar responden (90,3%) tidak tercatat menjadi *Agen of Change* (AoC) GeMa Cermat oleh dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota.

Selain itu, kondisi sekitar tempat tinggal/praktik responden sebagian besar (74,8%) diantaranya masih menemui masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang (dagusibu) antibiotik dengan tidak benar. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang dagusibu yang diakibatkan oleh tidak terealisasinya penyuluhan secara merata di kalangan masyarakat. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Hamdan, 2021) yang menyimpulkan bahwa mayoritas masyarakat tersebut tidak memahami mengenai dagusibu, namun setelah diberikan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap cara penggunaan obat yang benar dengan dagusibu. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi hal tersebut adalah tingkat pendidikan masyarakat karena hal ini dapat mempengaruhi cara

berpikir dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat dengan dagusibu, serta kurangnya penjelasan secara detail dari dokter maupun adanya kesalahan penggunaan obat akibat informasi dari media lain yang tidak benar (Puspasari, Harida and Fitriyani, 2018). Adapun dari sisi tenaga medis atau tenaga kesehatan di sekitar tempat tinggal/praktik responden terkait praktik dispensing antibiotik secara langsung kepada pasien menyatakan bahwa mayoritas (59,2%) melakukan hal tersebut. Beberapa faktor yang menjadi penyebab adanya tindakan seperti diatas yaitu kurangnya tingkat pengetahuan atau pemahaman tentang penyakit infeksi dan pemberian antibiotik tersebut (Sutrisna, 2012; Negara, 2014).

4.5 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik

Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik

No.	Pernyataan	Jawaban yang Benar
		Jumlah (%)
1.	Resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan global yang membutuhkan tindakan segera dari berbagai sektor untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (<i>Sustainable Development Goals/SDGs</i>)	102 (99,0)
2.	Resistensi antibiotik menyebabkan kematian, kecacatan, dan perawatan di rumah sakit yang lebih lama sehingga memerlukan biaya yang sangat besar untuk menanganinya	97 (94,2)
3.	Tanpa adanya antibiotik (antimikroba) yang efektif, keberhasilan pengobatan modern dalam menangani infeksi (operasi <i>Caesar</i> dan kemoterapi kanker) akan berisiko tinggi	95 (92,2)
4.	Pencegahan dan pengendalian terhadap resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan saja	78 (75,7)
5.	Sektor kesehatan hewan, peternakan dan pertanian terbebas dari dampak atau bukan faktor pengkontribusi resistensi antibiotik (antimikroba)	81 (78,6)

Berdasarkan tabel 4.2 masih terdapat responden yang menjawab salah tentang pengetahuan resistensi antibiotik. Pada pernyataan nomor 1 sebagian besar

menjawab benar dan hanya (1,0%) yang menjawab salah. *World Health Organization* (WHO) telah memaparkan resistensi antibiotik adalah ancaman bagi kesehatan dan pembangunan global seperti ekonomi dan sosial sehingga harus dapat mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dan merupakan salah satu dari sepuluh besar ancaman kesehatan masyarakat global (*World Health Organization*, 2021b).

Pada pernyataan nomor 2 sebagian besar responden menjawab benar dengan persentase (94,2%) dan (5,8%) menjawab salah. Jika dilihat dari beberapa penelitian, menurut (*Briggs GGFR*, 2014) salah satu faktor penyebab terjadinya kecacatan pada bayi baru lahir adalah penggunaan antibiotik yang tidak tepat, seperti golongan tetrasiklin yang apabila digunakan pada ibu hamil trimester kedua akan menyebabkan perubahan warna secara permanen pada gigi dan perkembangan tulang pada janin serta penggunaan sulfametoksazol-trimetoprim selama trimester pertama dikaitkan dengan 3 kali lipat lebih berisiko menyebabkan cacat pada saluran kemih dan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi (*Matok et al.*, 2009). Apoteker memainkan peran penting dalam penilaian risiko dan evaluasi bukti yang tersedia untuk pemilihan antibiotik yang optimal, dosis, durasi terapi dan pemantauan (*Brandon Bookstaver et al.*, 2015). Selain itu, resistensi antibiotik dapat menyebabkan kematian salah satu contohnya adalah dari 600 ribu kasus baru *Tuberculosis-Multidrug Resistance* (TB-MDR) terdapat 240 ribu kematian di seluruh dunia (*WHO*, 2017). Melihat tingginya prevalensi kematian akibat infeksi resisten antibiotik maka hal ini juga berhubungan dengan perawatan di rumah sakit yang lebih lama sehingga membutuhkan biaya yang sangat besar untuk menanganinya. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (*Chandy et al.*, 2014) menyebutkan bahwa konsekuensi kesehatan seperti perawatan intensif, komplikasi, kematian, dan lama rawat inap di RS secara signifikan lebih tinggi pada kelompok resistensi dibandingkan kelompok yang rentan resistensi: 44% vs 21% ($p < 0,001$), 56% vs 37% ($p = 0,006$), 12% vs 2% ($p = 0,011$) dan 14 vs 11 hari ($p = 0,027$) sehingga disimpulkan bahwa resistensi antibiotik memiliki dampak yang signifikan terhadap biaya dan konsekuensi kesehatan.

Pada pernyataan nomor 3, sebagian besar (92,2%) responden menjawab benar dan sebagian kecil (7,8%) menjawab salah. Beberapa studi penelitian (Williams *et al.*, 2004; Moghnieh *et al.*, 2015; Thorpe, Joski and Johnston, 2018; Vázquez-López *et al.*, 2019) menerangkan bahwa infeksi yang sering terjadi pada pasien kanker ini sangat bergantung pada antibiotik yang efektif untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri. Kegagalan antibiotik pada pasien dengan kanker meningkatkan frekuensi sepsis, mortalitas akibat sepsis dan biaya perawatan terkait sepsis tersebut.

Pencegahan dan pengendalian antibiotik tidak hanya menjadi kewajiban bagi tenaga kesehatan namun perlu adanya gerakan nasional melalui program terpadu antara fasilitas kesehatan, masyarakat, perusahaan farmasi dan pemerintahan daerah melalui kementerian kesehatan (Kemenkes R.I., 2015). Oleh karena itu, pada item pernyataan nomor 4 jawaban yang benarnya adalah salah, jika dilihat dari hasil persentase sekitar (75,7%) menjawab salah dan sebanyak (24,3%) menjawab benar. Pada item pertanyaan tersebut dapat dilihat bahwa 24,3% responden tidak menjawab dengan benar, hal ini dapat terjadi karena responden memiliki persepsi bahwa kunci utama dalam pencegahan dan pengendalian resistensi antibiotik yaitu dimulai dari tenaga medis dan kesehatan (Baraka *et al.*, 2021). Selain itu, adanya perilaku yang tidak baik dalam penggunaan antibiotik di lingkungan masyarakat seperti menggunakan antibiotik tidak dengan resep dokter akan tetapi berdasarkan pengalaman, tidak menghabiskan antibiotik dan menyimpan serta menggunakan antibiotik dikemudian hari saat kambuh (Pratiwi, Wiyono and Jayanto, 2020). Adapun, buruknya penggunaan antibiotik seperti di sektor peternakan karena peternak menggunakan antibiotik untuk keselamatan hewan ternak tersebut dan hal ini dilakukan berdasarkan pengalaman serta tidak diketahui oleh tenaga profesional/dokter hewan yang bertugas (Arief *et al.*, 2016). Dengan demikian, masyarakat juga berperan dalam pengendalian antibiotik dan bersama-sama berkontribusi dalam menurunkan angka prevalensi terjadinya resistensi antibiotik.

Resisten antibiotik juga dapat terjadi melalui buruknya pengendalian antibiotik terutama pada hewan, pertanian atau tanaman penghasil pangan seperti menambahkan antibiotik ke pakan ternak sehingga apabila hewan ternak atau tanaman penghasil pangan tersebut dikonsumsi maka residu-residu dari antibiotik melekat di dalamnya sehingga masuk ke dalam tubuh, hal ini akan berisiko mengembangkan bakteri resisten (Bryan-Wilson, 2016; WHO, 2021). Dengan demikian, ini merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam resistensi antibiotik. Oleh karena itu, untuk jawaban yang benar pada item pernyataan nomor 5 adalah salah. Berdasarkan hasil persentase masih terdapat responden yang menjawab tidak benar (21,4%) terhadap pernyataan tersebut karena kurang berpartisipasi dan mengikuti perkembangan terkait permasalahan resistensi antibiotik, kemudian kebijakan dan kegiatan dalam pengendalian antibiotik belum dilaksanakan secara menyeluruh sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden (Rukmini, Siahaan and Sari, 2019).

Tabel 4. 7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tinggi	86	83,5
Sedang	17	16,5

Berdasarkan tabel 4.7 tentang gambaran tingkat pengetahuan terkait resistensi antibiotik, memiliki dua tingkatan yaitu tinggi 86 (83,5%) dan sedang 17 (16,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terkait resistensi antibiotik dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan sedang. Hasil yang diperoleh ini berbanding lurus dengan penelitian sebelumnya oleh (Tang *et al.*, 2020) yang menyebutkan bahwa dari total 294 responden, 65,3% memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penggunaan dan resistensi antibiotik dengan rerata skor 10,1 dari 13 (95% CI: 9,95;10,31), dan hanya sebagian kecil (0,3%) yang mendapatkan skor di bawah enam. Apoteker yang bertugas di unit farmasi rawat inap dan bangsal (86%, n=57

dari 66) memiliki pengetahuan antibiotik dan resistensi antibiotik yang lebih baik dibandingkan apoteker dari unit lainnya (59%, n=135 dari 228) ($p < 0,001$).

4.6 Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik

Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS N (%)	S N (%)	TS N (%)	STS N (%)
<i>Persepsi terhadap kerentanan resistensi antibiotik</i>					
1.	Saya berpandangan bahwa resistensi antibiotik merupakan ancaman serius bagi dunia kesehatan	81 (78,6)	22 (21,4)	0 (0)	0 (0)
2.	Saya berpandangan bahwa susahya menemukan antibiotik baru semakin memperbesar kemungkinan resistensi antibiotik	50 (48,5)	42 (40,8)	11 (10,7)	0 (0)
<i>Persepsi terhadap keseriusan kondisi yang disebabkan resistensi antibiotik</i>					
3.	Saya berpandangan resistensi antibiotik menyebabkan manusia semakin susah menangani infeksi dan berakibat pada kematian	67 (65,0)	35 (34,0)	1 (1,0)	0 (0)
4.	Saya berpandangan biaya kesehatan akan semakin membengkak jika kita tidak bisa menghambat resistensi antibiotik	69 (67,0)	33 (32,0)	0 (0)	1 (1,0)
<i>Persepsi terhadap untung-rugi tindakan</i>					
5.	Saya berpandangan semua lapisan masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak agar potensi antibiotik bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang	81 (78,6)	20 (19,4)	2 (1,9)	0 (0)
6.	Saya berpandangan apoteker harus mengambil peran edukasi penggunaan antibiotik yang benar bagi pasiennya agar profesi apoteker semakin memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya	78 (75,7)	25 (24,3)	0 (0)	0 (0)
<i>Persepsi terhadap hambatan</i>					

7.	Saya berpandangan konflik kepentingan antara apoteker di apotek dengan investor (PSA) menjadi penghambat bagi apoteker tersebut untuk menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus berdasar resep dokter	28 (27,2)	48 (46,6)	24 (23,3)	3 (2,9)
8.	Saya berpandangan stigma buruk, tidak ramah pasti akan dilekatkan oleh konsumen kepada apotek yang menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	12 (11,7)	32 (31,1)	50 (48,5)	9 (8,7)
9.	Saya berpendapat minimnya kreativitas apoteker dalam melakukan konseling menjadi penghambat penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	19 (18,4)	58 (56,3)	22 (21,4)	4 (3,9)
<i>Isyarat tindakan</i>					
10.	Saya berharap ada peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”	62 (60,2)	39 (37,9)	2 (1,9)	0 (0)
11.	Saya berharap organisasi profesi, pemerintah, perguruan tinggi farmasi banyak menyelenggarakan pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan apoteker dalam memberikan konseling untuk penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	66 (64,1)	34 (33,0)	3 (2,9)	0 (0)
12.	Saya berharap apoteker di apotek bisa menertibkan diri dalam penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter tidak perlu campur tangan pihak lain (BPOM/POLRI)	44 (42,7)	41 (39,8)	17 (16,5)	1 (1,0)
13.	Saya berharap ada sebuah kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh stakeholder apoteker di apotek untuk terus mengingatkan isu resistensi antibiotik dan perlunya apoteker di apotek mengambil peran untuk menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	53 (51,5)	49 (47,6)	1 (1,0)	0 (0)

14. Saya berharap ada apresiasi dari stakeholder apoteker di apotek bagi apotek/apoteker yang dengan konsisten menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	54 (52,4)	46 (44,7)	3 (2,9)	0 (0)
--	--------------	--------------	------------	----------

Persepsi terhadap kerentanan yang dirasakan terhadap permasalahan resistensi antibiotik yaitu responden beranggapan bahwa resistensi antibiotik merupakan ancaman serius bagi kesehatan kemudian susahny menemukan antibiotik baru akan semakin memperbesar kemungkinan risiko resistensi. Namun, dari 103 responden terdapat (78,6%) responden diantaranya sangat setuju akan sulitnya menemukan antibiotik baru yang dapat memperbesar kemungkinan resistensi. Berdasarkan WHO telah memaparkan bahwa resistensi antibiotik adalah ancaman bagi kesehatan dan merupakan salah satu dari sepuluh besar ancaman kesehatan masyarakat secara global dan dapat terjadi pada siapapun, di segala usia dan di semua negara (World Health Organization, 2021a). Hal tersebut dibuktikan oleh sebuah studi penelitian oleh (Ji *et al.*, 2016) yang mengungkapkan bahwa pasien dengan usia 31 hingga 50 tahun dan 71 hingga 80 tahun memiliki tingkat infeksi *H pylori* yang lebih rendah namun, memiliki tingkat resistensi yang lebih tinggi terhadap antibiotik klaritromisin dan levofloksasin. Selain itu, resistensi antibiotik dapat terjadi di negara berkembang maupun negara maju dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian resistensi tersebut seperti kurangnya pengawasan perkembangan resistensi, penyalahgunaan antibiotik secara klinis dan sebagainya, oleh karena itu hal ini dapat terjadi pada seluruh umat manusia (Ji *et al.*, 2016). Adapun pernyataan WHO diatas juga didukung oleh beberapa studi penelitian tentang resistensi antibiotik yang memprediksi pada tahun 2050 akan muncul suatu kejadian *Superbug infection* yang dapat membunuh 10 juta orang setiap tahunnya dan kejadian ini diakui sebagai suatu keadaan yang paling mengancam karena berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas di dunia (Davies and Davies, 2010; C. Lee Ventola, 2015).

Selain itu, persepsi terhadap kerentanan resistensi antibiotik terhadap usahanya menemukan antibiotik baru akan semakin memperbesar kemungkinan resistensi antibiotik yaitu sebagian besar (48,5%) responden beranggapan sangat setuju, kemudian diikuti dengan setuju (40,8%), namun ada juga yang beranggapan tidak setuju (10,7%). Berdasarkan (WHO, 2020) penurunan investasi swasta dan kurangnya inovasi dalam pengembangan antibiotik baru akan melemahkan upaya dalam memerangi infeksi dengan resistensi antibiotik, kemudian disampaikan bahwa dari 60 produk antimicrobial yang sedang dikembangkan hanya memberikan sedikit manfaat dibandingkan obat-obat antibiotik sebelumnya dan sangat sedikit kandidat antibiotik yang menargetkan bakteri resisten yang paling kritis yaitu bakteri gram negatif. Adapun hal yang sama juga dipaparkan oleh (Livermore, 2004; WHO, 2020) yang mengungkapkan bahwa agen antibiotik baru sangat dibutuhkan bagi infeksi yang terjadi di rumah sakit, sehingga pengembangan antibiotik tetap penting untuk dilakukan, tetapi apabila antibiotik baru tidak dikembangkan maka hal tersebut dapat mengancam upaya global untuk memerangi bakteri yang resisten terhadap obat antibiotik.

Persepsi terhadap keseriusan kondisi yang disebabkan adanya resistensi antibiotik tentang pernyataan bahwa resistensi antibiotik menyebabkan manusia semakin sulit untuk menangani infeksi dan berakibat kematian. Sebagian besar (65,0%) responden memberikan jawaban sangat setuju, (34,0%) setuju dan (1,0%) diantaranya menjawab tidak setuju akan hal tersebut. Sebuah penelitian yang menyatakan bahwa pasien dengan infeksi yang resisten antibiotik memiliki risiko yang lebih tinggi secara signifikan terhadap angka kematian (0,04:CI, 0,01-0,08) (Neidell *et al.*, 2012), kemudian berdasarkan hasil laporan dari *Central of Disease Control and Prevention (CDC) Antibiotic Resistance Threats in The United States* bahwa pada tahun 2019 dari 223.900 kasus infeksi bakteri *Clostridioides difficile* terdapat 12.800 kematian terkait penggunaan dan resistensi antibiotik (Zhen *et al.*, 2021)

Persentase persepsi sangat setuju (67,0%) dan setuju (32,0%) terhadap pernyataan bahwa biaya kesehatan akan semakin membengkak jika kita tidak bisa

menghambat resistensi antibiotik dan terdapat (1,0%) responden yang beranggapan sangat tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Studi penelitian (Neidell *et al.*, 2012) memaparkan bahwa kejadian resistensi antibiotik yang dikaitkan dengan risiko kematian yang tinggi dan peningkatan biaya ekonomi yaitu perawatan kesehatan pasien infeksi dengan resisten antibiotik memiliki peningkatan biaya yang jauh lebih tinggi (\$15 626) dibandingkan dengan pasien infeksi yang rentan mengalami resistensi. Pernyataan diatas juga didukung oleh studi penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan biaya perawatan secara global bisa mencapai US\$300 miliar hingga lebih dari US\$ 1 triliun per tahun pada tahun 2050 mendatang (OECD *et al.*, 2017), dan berdasarkan laporan dari *The Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) tahun 2017 menyebutkan bahwa pasien yang mengalami resistensi akan membutuhkan perawatan yang lebih intensif dan mahal serta akan menjalani rawat inap di RS. Rumah sakit akan menghabiskan rata-rata biaya tambahan sekitar US\$10.000 hingga US\$40.000 untuk merawat pasien yang terinfeksi oleh bakteri resisten (Ahmad and Khan, 2019). Meningkatnya prevalensi mortalitas akibat resistensi antibiotik ini sejalan dengan meningkatnya pengeluaran biaya rata-rata sebesar 20-60% akibat hal tersebut (Neidell *et al.*, 2012).

Semua lapisan masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak agar potensi antibiotik bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang. Pada pernyataan diatas dari 103 responden (78,6%) beranggapan sangat setuju, (19,4%) setuju, dan (1,9%) tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Berdasarkan (World Health Organisation, 2021) menyampaikan bahwa masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak hal ini untuk mencegah resistensi antibiotik yaitu dengan cara menggunakan obat antimikroba (antibiotik) jika diresepkan dokter, mengkonsumsi antibiotik sampai habis dan tidak menghentikan konsumsi antibiotik, dan tidak mengulang konsumsi antibiotik sesuai anjuran dokter, serta selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan, sehingga potensi antibiotik dapat bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang.

Berdasarkan hasil yang diperoleh sebanyak (75,7%) responden menjawab sangat setuju dan (24,3%) setuju terhadap pandangan bahwa apoteker harus mengambil peran edukasi dalam penggunaan antibiotik yang sehingga dapat memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya. Hal ini juga disampaikan pada studi penelitian yang dilakukan oleh (Sakeena, Bennett and McLachlan, 2018) bahwa apoteker adalah bagian penting dari tim kesehatan yang ditempatkan dengan baik untuk dapat meningkatkan pemahaman tentang antibiotik dan menginformasikan penggunaan yang bijaksana melalui kontak langsung dengan pasien di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (RS). Mengedukasi pasien merupakan salah satu komponen penting dalam memerangi resistensi antibiotik dan apoteker dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang praktik pengobatan yang aman dan tepat mengenai antibiotik.

Persepsi responden terhadap hambatan terkait penerapan kebijakan pelayanan antibiotik masing-masing menjawab sangat setuju (27,2%), setuju (46,6%), tidak setuju (23,3%) dan sangat tidak setuju (2,9%). Apabila dilihat dari faktor yang mempengaruhi pelayanan antibiotik tanpa resep dokter salah satunya adalah tekanan dari luar sehingga menghambat perilaku yang sesuai yaitu menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus berdasarkan resep dokter. Adanya tekanan dari luar tersebut seperti adanya permintaan dari pemilik sarana (atasan) untuk tetap melayani antibiotik walaupun tanpa resep dokter (Prasetyo and K, 2021) namun, ada juga yang tidak mengalami hal tersebut karena ia bekerja seperti di RS yang hanya menerima permintaan antibiotik dari resep dokter saja. Selanjutnya, munculnya stigma buruk dan tidak ramah yang diletakkan oleh konsumen kepada apoteker yang menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter masing-masing responden beranggapan sangat setuju (11,7%), setuju (31,1%), tidak setuju (48,5%) dan sangat tidak setuju (8,7%). Hal ini bisa saja terjadi, seperti yang dijelaskan pada studi penelitian yang dilakukan oleh (Trapika, S.C, Putu Ayu, 2009) yang mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kekhawatiran apabila tidak melayani antibiotik tanpa resep dokter karena takut pasien akan komplain dan akan meninggalkan kesan yang

tidak baik seperti kesal apabila tidak membantu memilihkan antibiotik yang ia inginkan. Oleh karena itu, persepsi seperti yang disebutkan diatas bisa saja memunculkan stigma yang tidak baik bagi apoteker.

Apoteker perlu mengeksplorasi lebih jauh terkait jenis konseling sehingga pasien tertarik untuk berperan lebih aktif dengan apoteker dalam membantu memberikan konseling terkait pengobatan yang didapatkan, kemudian kreativitas praktek konseling yang bervariasi dapat menaikkan frekuensi pemberian informasi yang benar dan meningkatkan kemampuan bicara seorang apoteker dengan pasien dalam layanan konseling sehingga pelayanan informasi berbagai risiko pengobatan, penilaian dan pemahaman pasien terkait penerapan kebijakan antibiotik harus dengan resep dokter juga meningkat. Oleh karena itu, minimnya kreativitas apoteker dapat menjadi penghambat penerapan kebijakan tersebut (Svarstad, Bultman and Mount, 2004; Kaae, Traulsen and Nørgaard, 2014).

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebanyak (60,2%) menganggap sangat setuju, dan diikuti dengan (37,9%) setuju, serta tidak setuju (1,9%) terhadap pernyataan pada bagia isyarat untuk bertindak tentang harapan adanya peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”. Peraturan perundangan tersebut dapat dilihat dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik pada pasal 2 point b yang berbunyi “Pengaturan pedoman penggunaan antibiotik digunakan sebagai pedoman bagi apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian berdasarkan resep dokter atau dokter gigi” dan pasal 3 yang berbunyi “penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan” (KemenKes RI, 2021). Selain itu, keputusan dari Menteri kesehatan Republik Indonesia No: 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Daftar Obat Wajib Apotek yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri sehingga hal ini dapat mengatasi kesehatan dan dirasa perlu didukung dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Oleh karena itu, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Obat keras yang dapat

diserahkan tanpa resep dokter oleh Apoteker fasilitas kesehatan (Kemenkes, 1990).

Selain itu, berdasarkan hasil yang diperoleh sebagian besar (64,1%) responden sangat setuju, kemudian sebanyak (33,0%) setuju, dan sebagian kecil (2,7%) tidak setuju terhadap pernyataan “organisasi profesi, pemerintah, perguruan tinggi farmasi banyak menyelenggarakan pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan apoteker dalam memberikan konseling untuk penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter”. Apoteker dalam meningkatkan kemampuannya untuk memberikan konseling dalam penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter yaitu melalui organisasi profesi, pemerintahan maupun perguruan tinggi untuk melakukan kegiatan pendidikan dan pelatihan sehingga dapat tercapainya penerapan kebijakan pelayanan antibiotik tersebut. Hal ini biasanya dilakukan melalui sosialisasi dari program pengendalian resistensi antibiotik untuk meningkatkan pemahaman terhadap kebijakan tersebut (Kemenkes R.I., 2015). Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan oleh (Negara, 2014) menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan penggunaan antibiotik di RS tersebut belum berjalan secara baik. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dari kebijakan antibiotik yang dilaksanakan melalui program pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA), Komite Farmasi & Terapi (KFT), dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) belum terlaksana dengan baik. Studi ini juga menyatakan bahwa pendidikan berkelanjutan bagi dokter, apoteker dan tenaga medis lainnya sangat diperlukan untuk memberikan tambahan wawasan, kemudian kegiatan *workshop* dan pelatihan khusus obat antibiotik serta pembelajaran farmakoterapi harus diberikan kepada para calon dokter dan profesi kesehatan lainnya untuk dapat meningkatkan pemahaman penggunaan obat antibiotik secara rasional. Dengan demikian, terdapat hubungan antara kurangnya sosialisasi dengan penerapan kebijakan antibiotik. Oleh karena itu, diharapkan organisasi profesi, pemerintahan dan perguruan tinggi untuk dapat meningkatkan frekuensi penyelenggara sosialisasi terkait kebijakan antibiotik harus dengan resep dokter sehingga dapat

meningkatkan kemampuan apoteker yang tergabung dalam tim PPRA, KFT dan PPI dalam memberikan konseling terkait kebijakan tersebut. Selain itu, untuk permasalahan penerapan kebijakan pelayanan antibiotik dengan resep dokter tidak perlu campur tangan dari pihak BPOM/POLRI dan mayoritas beranggapan setuju dan sangat setuju dengan persentase masing-masing (39,8%) dan (42,7%). Namun, ada yang beranggapan tidak setuju (16,5%) dan sangat tidak setuju (1,0%). Berdasarkan (KemenKes RI, 2021) bahwa peraturan tersebut telah menyusun keanggotaan tim dalam program pengendalian antimikroba untuk menerapkan kebijakan tersebut di rumah sakit (RS) yaitu Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Farmasi & Terapi (KFT), klinisi itu sendiri seperti apoteker dan bagiannya, keperawatan, instalasi farmasi dan lain-lain (KemenKes RI, 2021).

Harapan responden adanya kegiatan rutin yang diselenggarakan untuk terus mengingat isu resistensi yaitu mayoritas (51,5%) responden menjawab sangat setuju dan sebanyak (47,6%) setuju dan sebagian kecil (1,0%) responden tidak mengharapkan hal tersebut. Adanya kegiatan rutin yang diselenggarakan untuk terus mengingat isu resistensi antibiotik ini perlu peranan *stakeholder* apoteker dalam menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik yaitu salah satu caranya melalui *World Antimicrobial Awareness Week* yang dikampanyekan pada tanggal 18-25 November setiap tahunnya yang telah dibuat oleh WHO sejak tahun 2015 hingga sekarang (World Health Organization, 2021c), kemudian (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2021) telah menyusun rencana aksi nasional untuk resistensi antimikroba secara komprehensif dan terintegrasi dengan pendekatan “*One Health*”.

Harapan terhadap adanya apresiasi dari stakeholder apoteker di apotek bagi apotek/apoteker yang dengan konsisten menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter yaitu sebagian besar (52,4%) responden sangat setuju dan sebanyak (44,7%) setuju terhadap harapan tersebut, namun terdapat (2,9%) responden tidak setuju terhadap harapan tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa 97,1% responden mengharapkan adanya apresiasi dari

stakeholder di fasilitas tempat apoteker berpraktek sehingga hal ini dapat mendorong sejawat apoteker lainnya untuk konsisten menerapkan kebijakan tersebut.

Tabel 4. 9 Gambaran Kategori Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik

Kategori Persepsi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Sangat Baik	77	74,8
Baik	26	25,2

Berdasarkan tabel 4.9 tentang gambaran persepsi responden tentang antibiotik, mayoritas (74,8%) responden memiliki persepsi yang sangat baik dan hanya (25,2%) responden yang memiliki persepsi baik sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi sangat baik tentang resistensi antibiotik. Hasil ini juga berbanding lurus dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kalungia *et al.*, 2019) yang menunjukkan hasil bahwa responden penelitian memiliki persepsi dan sikap yang benar terhadap penggunaan antimikroba dan AMR. Seluruh responden (100%) setuju bahwa penggunaan antimikroba yang tidak tepat perlu dibatasi dan menganggap AMR adalah masalah dalam praktik kesehatan. Selain itu, berdasarkan studi penelitian lainnya oleh (Tang *et al.*, 2020) yang menemukan bahwa lebih dari 80% apoteker di rumah sakit memiliki persepsi positif dan setuju terhadap program AMS karena penggunaan antibiotik yang rasional merupakan tanggung jawab bersama antara dokter dan apoteker serta pasien (Tang *et al.*, 2020).

4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Responden yang Berpraktik di Rumah Sakit Tentang Resistensi Antibiotik

Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi tentang Resistensi Antibiotik

Tingkat Pengetahuan	Kategori Persepsi		Total	P-Value (0,05)
	Sangat Baik	Baik		Person Chi-square
Tinggi	76	25	101	0,416
Sedang	1	1	2	
Total	77	26	103	

Pada tabel 4.10 hasil yang diperoleh dari uji Chi-square terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik adalah dengan P-Value > 0,05 yaitu 0,416 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Zhao *et al.*, 2019) yang menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan tentang AMR yang baik ini memiliki hubungan positif dengan persepsi. Selain itu, sama halnya dengan penelitian terkait dengan AMS yang dilakukan oleh (Sarwar *et al.*, 2018) yang menunjukkan bahwa bahwa tingkat pengetahuan yang baik memiliki persepsi yang baik. Namun, pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi dengan perilaku praktik, karena tingkat pengetahuan yang baik memiliki persepsi yang baik mengenai AMS, akan tetapi memiliki praktik buruk tentang AMS. Hal tersebut disebabkan oleh tidak pernah atau jarang nya kolaborasi yang dilakukan apoteker dengan tenaga profesional kesehatan lainnya selama penggunaan antibiotik dan sebagian besar dari mereka tidak pernah atau jarang berpartisipasi dalam kampanye kesadaran AMS. Menurut studi penelitian lainnya (Lahdji and Baratarini, 2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan dan persepsi dengan keputusan ibu hamil yang melakukan VCT ($P > 0,05$).

Selain itu, berdasarkan penelitian di rumah sakit pendidikan khusus di Zambia mendapatkan hasil yaitu mayoritas (95%) memberikan persepsi bahwa AMR adalah sebagai masalah terkini dalam praktik mereka dan sebagai besar dokter (92%) dan apoteker (86%) belum pernah mengikuti pelatihan AMS (*Antimicrobial stewardship*) sebelumnya sehingga walaupun persepsi mereka positif namun pengetahuan dasar tentang AMR mereka relatif rendah, hal ini berkaitan secara signifikan dengan lama posisi jabatan di tempat praktik dan lama waktu praktik. Dengan demikian perlu adanya intervensi pendidikan khusus terkait AMS di Zambia (Kalungia *et al.*, 2019). Adapun, faktor lain yang mungkin menyebabkan kesenjangan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi yaitu dapat dilihat pada hasil studi penelitian di Galicia, Spanyol yang mengungkapkan bahwa meskipun apoteker mengetahui bahwa pemberian antibiotik menjadi masalah muncul resistensi namun pemberian antibiotik tanpa resep dokter tersebut merupakan praktik umum yang dilakukan dan praktik ini dikaitkan dengan sikap yaitu tanggung jawab eksternal (dokter, dokter gigi, *National Health Service* (NHS)), ketidakpedulian dan kurangnya melanjutkan pendidikan (Vazquez-Lago *et al.*, 2017). Selain itu, berdasarkan studi penelitian (Tang *et al.*, 2020) menunjukkan tanggapan yang beragam mengenai preferensi dokter terhadap antibiotik baru dan tekanan dari pasien untuk meresepkan antibiotik akan memiliki pengaruh pada persepsi antibiotik di rumah sakit sehingga hal ini dapat mempengaruhi persepsi.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak menghubungkan karakteristik demografi pasien dengan tingkat pengetahuan dan persepsi sehingga tidak mengetahui lebih jelas apakah faktor tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker terkait resistensi antibiotik. Selain itu, penelitian ini dilakukan terlebih dahulu dan pengujian validitas kuesioner dilakukan setelah pelaksanaan sehingga ada beberapa item pernyataan dan data yang tidak masuk dalam proses analisis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan apoteker yang berpaktik di rumah sakit (RS) tentang resistensi antibiotik yaitu terdapat 86 (83,5%) responden memiliki kategori tingkat pengetahuan tinggi dan 17 (16,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, sehingga secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden tergolong tinggi.
2. Persepsi apoteker yang berpaktik di rumah sakit (RS) tentang resistensi antibiotik yaitu sebanyak 77 (74,8%) responden memiliki persepsi sangat baik dan 26 (25,2%) responden memiliki persepsi yang baik. Oleh karena itu, secara keseluruhan apoteker memiliki persepsi yang sangat baik terhadap resistensi antibiotik.
3. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap persepsi apoteker didapatkan nilai P value $>0,05$ yaitu 0,416 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik.

5.2 Saran

Disarankan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan pengembangan penelitian lebih lanjut terkait hubungan faktor-faktor karakteristik demografi pasien dengan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Judge, S. P. R. and T. (2015) *Organizational Behavior*. Univeristy of Notre Dame.
- Abdirahman, M. K. (2019) 'Nutrition Knowledge, Dietary Practices and Nutrition Status of Pregnant Adolescents in Mandera Count, Kenya'.
- Abraham, C. and Sheeran, P. (2015) 'The health belief model', *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*, (June 2015), pp. 97–102. doi: 10.1017/CBO9780511543579.022.
- Ahmad, M. and Khan, A. U. (2019) 'Global economic impact of antibiotic resistance: A review', *Journal of Global Antimicrobial Resistance*. Taibah University, 19, pp. 313–316. doi: 10.1016/j.jgar.2019.05.024.
- Amin, L. (2014) 'Pemilihan Antibiotik yang Rasional', *Medicinus*, 27(3), pp. 40–45.
- Arief, R. A. *et al.* (2016) 'Penggunaan Antibiotik pada Peternakan Babi di Provinsi Jawa Tengah, Indonesia', *Prosiding KIVNAS ke-14. ICE-BSD City. Tangerang*, (September), pp. 22–25. doi: 10.3201/eid1312.070384.162.
- Astuti, A., Pinasti, E. and Bramasto, A. (2019) 'Pengaruh Budaya Organisasi Dan Teknologi Informasi Terhadap Kualitas Sistem Informasi Akuntansi Pada Pt. Inti (Persero)', *Jurnal Riset Akuntansi*, 11(1), pp. 1–15. doi: 10.34010/jra.v11i1.1938.
- Baraka, M. A. *et al.* (2021) 'Perspectives of Healthcare Professionals Regarding Factors Associated with Antimicrobial Resistance (Amr) and Their Consequences: A Cross Sectional Study in Eastern Province of Saudi Arabia', *Antibiotics*, 10(7). doi: 10.3390/antibiotics10070878.
- Barriere, S. L. (2014) 'Clinical, economic and societal impact of antibiotic resistance', *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 16(2), pp. 151–153. doi: 10.1517/14656566.2015.983077.
- Brandon Bookstaver, P. *et al.* (2015) 'A review of antibiotic use in pregnancy', *Pharmacotherapy*, 35(11), pp. 1052–1062. doi: 10.1002/phar.1649.
- Briggs GGFR (2014) *Drugs in Pregnancy and Lactation*. Baltimore, MD: Wiliams and Wilkins.
- Bryan-Wilson, J. (2016) 'No Time to Wait: Securing The Future From Drug-Resistant Infection', *Artforum International*, 54(10), pp. 113–114.
- Budiman and Riyanto, A. (2014) *Kapita Selekt Kuesiner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- C. Lee Ventola, M. (2015) 'The Antibiotics Resitance Crisis', *Comprehensive Biochemistry*, 40(4), pp. 181–224. doi: 10.1016/B978-1-4831-9711-1.50022-3.
- C Reygaert, W. (2018) 'An overview of the antimicrobial resistance mechanisms of bacteria', *AIMS Microbiology*, 4(3), pp. 482–501. doi: 10.3934/microbiol.2018.3.482.
- Chandy, S. J. *et al.* (2014) 'High cost burden and health consequences of antibiotic resistance: The price to pay', *Journal of Infection in Developing Countries*, 8(9), pp. 1096–1102. doi: 10.3855/jidc.4745.
- Conner, M. (2010) 'Handbook of Behavioral Medicine', *Handbook of Behavioral Medicine*, (August 2010). doi: 10.1007/978-0-387-09488-5.
- Davies, J. and Davies, D. (2010) 'Origins and Evolution of Antibiotic resistance.',

- Microbiology and Molecular Biology Review*, 74(3), pp. 9–16. doi: 10.1128/membr.00016-10.
- Dhamayanti, M. *et al.* (2018) ‘Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Skrining Kekerasan terhadap Anak “ICAST-C” versi Bahasa Indonesia’, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3). doi: 10.24198/jkp.v5i3.650.
- Directorate General of Medical Care Ministry of Health Republic of Indonesia (2005) ‘Antimicrobial Resistance, Antibiotic Usage and Infection Control’, p. 54.
- England, P. H. (2014) *Antibiotic Guardian (GA)*, *Public Health England*.
- Frieri, M., Kumar, K. and Boutin, A. (2017) ‘Antibiotic resistance’, *Journal of Infection and Public Health*. King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences, 10(4), pp. 369–378. doi: 10.1016/j.jiph.2016.08.007.
- Fuady, I., Arifin, H. and Kuswarno, E. (2017) ‘Factor Analysis That Effect University Student Perception in Untirta About Existence of Region Regulation in Serang City - Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Mahasiswa Untirta Terhadap Keberadaan Perda Syariah Di Kota Serang’, *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik*, 21(1), p. 123770.
- Hamdan, D. F. (2021) ‘Pengetahuan Pasien Terhadap Penerapan Dagusibu di PKM Padang Lambe Kota Palopo Tahun 2020’, *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(2), pp. 140–147.
- Handayani, R. S., Siahaan, S. and Herman, M. J. (2017) ‘Antimicrobial Resistance and Its Control Policy Implementation in Hos- pital in Indonesia Resistensi’, *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2), pp. 131–140.
- Hussain, I. *et al.* (2021) ‘Assessing knowledge and perception regarding antimicrobial stewardship and antimicrobial resistance in university students of Pakistan: Findings and implications’, *Antibiotics*, 10(7). doi: 10.3390/antibiotics10070866.
- Ji, Z. *et al.* (2016) ‘The association of age and antibiotic resistance of helicobacter pylori a study in jiaxing city, zhejiang province, China’, *Medicine (United States)*, 95(8), pp. 1–6. doi: 10.1097/MD.0000000000002831.
- Kaae, S., Traulsen, J. M. and Nørgaard, L. S. (2014) ‘Customer interest in and experience with various types of pharmacy counselling - a qualitative study’, *Health Expectations*, 17(6), pp. 852–862. doi: 10.1111/hex.12003.
- Kalungia, A. C. *et al.* (2019) ‘Antimicrobial stewardship knowledge and perception among physicians and pharmacists at leading tertiary teaching hospitals in Zambia: implications for future policy and practice’, *Journal of Chemotherapy*. Taylor & Francis, 31(7–8), pp. 378–387. doi: 10.1080/1120009X.2019.1622293.
- Kemenkes (1990) *Keputusan Menteri Kesehatan: 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes R.I. (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit*, Hukor Depkes RI.
- KemenKes RI (2011a) ‘Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotika Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’.
- KemenKes RI (2011b) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik’, *Peraturan Menteri Kesehatan NO 2406 Tahun 2011*, p. 4.

- KemenKes RI (2021) *Pedoman Penggunaan Antibiotik, Handbook*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) 'National Action Plan on Antimicrobial Resistance Indonesia'.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (2021) *Peraturan Menteri Koordinasi Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020-2024*.
- Kesten, J. M. *et al.* (2017) 'The Antibiotic Guardian campaign: A qualitative evaluation of an online pledge-based system focused on making better use of antibiotics', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12889-017-4552-9.
- Lahdji, A. and Baratarini (2018) 'Relationship Knowledge, Attitude, and Perception of Benefits with Decision of the Pregnant Woman in VCT in the Puskesmas Area of Mranggen I Demak', *INseIDEA*, pp. 170–174.
- Livermore, D. M. (2004) 'The Need for New Antibiotics', *Clinical Microbiology and Infection, Supplement*. European Society of Clinical Infectious Diseases, 10(4), pp. 1–9. doi: 10.1111/j.1465-0691.2004.1004.x.
- Matok, I. *et al.* (2009) 'Exposure to folic acid antagonists during the first trimester of pregnancy and the risk of major malformations', *British Journal of Clinical Pharmacology*, 68(6), pp. 956–962. doi: 10.1111/j.1365-2125.2009.03544.x.
- McGowan, J. E. (2001) 'Economic impact of antimicrobial resistance', *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), pp. 286–292. doi: 10.3201/eid0702.010228.
- Ministry of Health & Family Welfare India (2017) 'National Action Plan on Antimicrobial Resistance In India'.
- Moghnieh, R. *et al.* (2015) 'Third generation cephalosporin resistant Enterobacteriaceae and multidrug resistant gram-negative bacteria causing bacteremia in febrile neutropenia adult cancer patients in Lebanon, broad spectrum antibiotics use as a major risk factor, and correlation w', *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 5(FEB), pp. 1–9. doi: 10.3389/fcimb.2015.00011.
- Negara, K. S. (2014) 'Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1), p. 244383. doi: 10.1234/arsi.v1i1.2169.
- Neidell, M. J. *et al.* (2012) 'Costs of healthcare-and community-associated infections with antimicrobial-resistant versus antimicrobial-susceptible organisms', *Clinical Infectious Diseases*, 55(6), pp. 807–815. doi: 10.1093/cid/cis552.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaedah, I. (2017) *Metodologi Penelitian*. KemnKes RI.
- OECD *et al.* (2017) *Tackling Antimicrobial Resistance Ensuring Sustainable R&D: Final note prepared by OECD, WHO, FAO and OIE*. Available at: <http://www.oecd.org/g20/summits/hamburg/Tackling-Antimicrobial->

Resistance-Ensuring-Sustainable-RD.pdf.

- Oktaviani, N. (2015) *Sistematik Penulisan Karya Ilmiah*. I. Yogyakarta: Deepublish.
- Prasetyo, E. Y. and K, D. A. (2021) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penjualan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Komunitas dari Perspektif Tenaga Kefarmasian', *Jurnal Wiyata*, 8(1), pp. 84–94.
- Prasetyo, G., Kurniaman, O. and Noviana, E. (2022) 'Analisis Persepsi Mahasiswa PGSD FKIP Universitas Riau Terhadap Kuliah Daring (Dalam Jaringan) Ditengan Wabah Covid-19', *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), pp. 106–114.
- Pratiwi, A. I., Wiyono, W. I. and Jayanto, I. (2020) 'Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Kota', *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(3), p. 176. doi: 10.35790/jbm.12.3.2020.31492.
- Puspasari, H., Harida, S. and Fitriyani, D. (2018) 'Tingkat Pengetahuan Tentang "DAGUSIBU" Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2017', *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 3(1), pp. 11–18. doi: 10.37874/ms.v3i1.60.
- Rosemann, B. and Brüning, R. (2012) 'Towards an Effective Health Interventions Design: An Extension of the Health Belief Model', *Mechatronik*, 122(1–2), pp. 40–41.
- Rukmini, R., Siahaan, S. and Sari, I. D. (2019) 'Analisis Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), pp. 106–116. doi: 10.22435/hsr.v22i2.1038.
- Sakeena, M. H. F., Bennett, A. A. and McLachlan, A. J. (2018) 'Enhancing pharmacists' role in developing countries to overcome the challenge of antimicrobial resistance: A narrative review', *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 7(1). doi: 10.1186/s13756-018-0351-z.
- Sari, S. Y. I., Desmona, D. and Djajakusumah, T. M. (2019) 'Low Knowledge and Negative Perception about the Risks of Breast Cancer among Female High School Students', *Althea Medical Journal*, 6(3), pp. 129–135. doi: 10.15850/amj.v6n3.1675.
- Sarwar, M. R. *et al.* (2018) 'Knowledge of community pharmacists about antibiotics , and their perceptions and practices regarding antimicrobial stewardship : a cross-sectional study in Punjab , Pakistan', *Dovepress*, pp. 133–145.
- Sudigdoadi, S. (2015) 'Mekanisme Timbulnya Resistensi Antibiotik Pada Infeksi Bakteri', *Fakultas Kedokteran Univeritas Padjadjaran*, pp. 1–14.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Sutrisna, E. (2012) 'Penggunaan Antibiotika secara tidak rasional', (Kolisch 1996), pp. 49–56.
- Svarstad, B. L., Bultman, D. C. and Mount, J. K. (2004) 'Patient counseling provided in community pharmacies: Effects of state regulation, pharmacist age, and busyness', *Journal of the American Pharmacists Association*. Elsevier Masson SAS, 44(1), pp. 22–29. doi: 10.1331/154434504322713192.
- Tan Hoan Tjay & Kirana Rahardja (2010) 'Obat-obat penting: khasiat, penggunaan dan

- efek-efek sampingnya - Google Buku', *Badan pengawas obat dan makanan, Indonesia*, p. 173.
- Tang, K. L. *et al.* (2020) 'Public hospital pharmacists' perceptions and knowledge of antibiotic use and resistance: a multicenter survey', *Antibiotics*, 9(6), pp. 1–11. doi: 10.3390/antibiotics9060311.
- Thorpe, K. E., Joski, P. and Johnston, K. J. (2018) 'Antibiotic-resistant infection treatment costs have doubled since 2002, now exceeding \$2 billion annually', *Health Affairs*, 37(4), pp. 662–669. doi: 10.1377/hlthaff.2017.1153.
- Trapika, S.C, Putu Ayu, N. W. (2009) *Perilaku Penjualan Antibiotika di Apotek*.
- U.S Department of Health & Human (2020) 'National Action Plan For Combating Antibiotic-Resistant Bacteria', (October), pp. 1–45.
- Vazquez-Lago, J. *et al.* (2017) 'Knowledge, attitudes, perceptions and habits towards antibiotics dispensed without medical prescription: A qualitative study of Spanish pharmacists', *BMJ Open*, 7(10), pp. 1–7. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015674.
- Vázquez-López, R. *et al.* (2019) 'Antibiotic-resistant septicemia in pediatric oncology patients associated with post-therapeutic neutropenic fever', *Antibiotics*, 8(3). doi: 10.3390/antibiotics8030106.
- WHO,WIPO and WTO (2016) 'Antimicrobial resistance – a global epidemic', *September 14*.
- WHO (2017) *Global Tuberculosis Report 2017: Leave no one behind - Unite to end TB, WHO - Technical Report Series;727*.
- WHO (2020) *Lack of New Antibiotics Threatens Global Efforts to Contain Drug-resistant infection*.
- WHO (2021) *How it Spreads Antibiotic Resistance*.
- Widi, R. E. (2011) 'Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi', *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*, 8(1), pp. 27–34.
- Williams, M. D. *et al.* (2004) 'Hospitalized cancer patients with severe sepsis: analysis of incidence, mortality, and associated costs of care.', *Critical care (London, England)*, 8(5). doi: 10.1186/cc2893.
- World Health Organisation (2021) *Antibiotic Resistance*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>.
- World Health Organization (2021a) *Antimicrobial Resistance*.
- World Health Organization (2021b) *Antimicrobial Resitance*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.
- World Health Organization (2021c) *World Antimicrobial Awareness Week (WAAW)*.
- Yusup, F. (2018) 'Uji Validitas dan Reliabilitas', *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), pp. 17–23. Available at: <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtijk/article/download/2100/1544>.
- Zhao, A. *et al.* (2019) 'Knowledge, perception, and educational status of antimicrobial resistance among Chinese medical students', *Microbial Drug Resistance*, 25(10), pp. 1458–1464. doi: 10.1089/mdr.2018.0411.
- Zhen, X. *et al.* (2021) *Economic burden of antibiotic resistance in China: a national level estimate for inpatients, Antimicrobial Resistance and Infection Control*. doi: 10.1186/s13756-020-00872-w.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengantar Survei dan *Informed Consent*

ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN APOTKER TERHADAP PERSEPSI APOTEKER TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK DI INDONESIA DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL

Berkaitan dengan upaya ikut mensosialisasikan terhadap resistensi antimikroba, kami tim peneliti dari, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Islam Indonesia bekerjasama dengan PC IAI Sleman menyelenggarakan webinar untuk seluruh apoteker di Indonesia terkait *Analisis hubungan tingkat pengetahuan Terhadap Persepsi Apoteker Tentang Resistensi Antibiotik di Indonesia dengan Pendekatan Health Belief Model*. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk pengumpulan data.

Kuesioner yang dipergunakan terdiri dari pertanyaan dan pernyataan terkait data demografi, data faktual pelayanan antibiotik di tempat praktik, data pengetahuan, persepsi dan sikap apoteker terhadap pengendalian resistensi antibiotik di tempat praktiknya. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu 15-20 menit. Nama dan data pribadi responden adalah *anonymous*, dan dijamin kerahasiaannya.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

DATA PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial :

Jenis kelamin :

TTL :

Alamat :

Telah mendapatkan penjelasan yang cukup tentang tujuan dan manfaat survei ini. Saya tidak berkeberatan mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya, dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan survei ini.

Mengetahui,

....., Desember 2021

Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner

Bagian 1. Data Demografi Responden:

Berilah jawaban pada titik-titik dan tanda \surd pada pilihan jawaban yang sesuai

Inisial Responden	:			
Usia	: Tahun			
Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/>	Laki-laki	<input type="checkbox"/>	Perempuan
Pendidikan terakhir	:	<input type="checkbox"/>	Apoteker	<input type="checkbox"/>	Apoteker + S2
		<input type="checkbox"/>	Apoteker + S3		
Lulus dari Program Studi Profesi Apoteker		<input type="checkbox"/>	< 1 tahun lalu	<input type="checkbox"/>	1 – 5 tahun lalu
		<input type="checkbox"/>	6 ≤ - 10 tahun lalu		>10 tahun lalu
Tempat praktik saat ini (boleh pilih lebih dari satu jawaban)	:	<input type="checkbox"/>	Fasilitas Produksi Farmasi	<input type="checkbox"/>	Apotek
		<input type="checkbox"/>	Fasilitas Distribusi farmasi	<input type="checkbox"/>	Rumah Sakit
		<input type="checkbox"/>	Klinik	<input type="checkbox"/>	Puskesmas
		<input type="checkbox"/>	Pengajar (Dosen/Guru)	<input type="checkbox"/>	BPOM/Dinkes
		<input type="checkbox"/>	Sedang tidak berpraktik/bekerja di luar bidang kefarmasian	<input type="checkbox"/>	Lainnya....
Alamat tempat praktik saat ini (jika tidak praktik/bekerja	:				

bisa dituliskan alamat domisili)				
Lama berpraktik di tempat praktik saat ini	:	<input type="checkbox"/>	< 1 tahun	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	≥ 3 tahun – 5 tahun	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	>5 tahun	
Status kepemilikan tempat praktik	:	<input type="checkbox"/>	Sebagai pemilik sarana	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Bukan pemilik sarana	
Status apoteker di tempat praktik	:	<input type="checkbox"/>	Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Pendamping	
Status Serifikat Kompetensi	:	<input type="checkbox"/>	Ada & masih berlaku	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Tidak punya	
		<input type="checkbox"/>	Ada, namun sudah tidak berlaku	
Status STRA	:	<input type="checkbox"/>	Ada & masih berlaku	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Tidak punya	
		<input type="checkbox"/>	Ada, namun sudah tidak berlaku	
Status SIPA	:	<input type="checkbox"/>	Ada & masih berlaku	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Tidak punya	
		<input type="checkbox"/>	Ada, namun sudah tidak berlaku	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Tidak melakukan praktik kefarmasian & tidak perlu SIPA	

Bagian 2. Kondisi responden terkait Isu Resistensi Antibiotik

Berilah jawaban pada titik-titik dan/atau tanda \surd pada pilihan jawaban yang sesuai

1	Apakah anda mengetahui bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) menjadi masalah global dan menjadi perhatian WHO untuk dapat dikendalikan		
	<input type="checkbox"/>	Tahu	<input type="checkbox"/>
2	Dari mana anda <u>pertama kali</u> tahu informasi tersebut		
<input type="checkbox"/>	Materi dari dosen sewaktu dulu mengikuti kuliah	<input type="checkbox"/>	Membaca referensi, artikel dan jurnal
<input type="checkbox"/>	Pemaparan narasumber pada seminar, workshopm pelatihan, webinar dll	<input type="checkbox"/>	Media sosial (FB, IG, Twitter dll)
<input type="checkbox"/>	Jejaring sosial (WA, Line, Telegram)	<input type="checkbox"/>	Berita dari media konvensional (media cetak, elektronik)
<input type="checkbox"/>	Laman berbasis internet (web, berita online dll)	<input type="checkbox"/>	Organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia)
<input type="checkbox"/>	Pemerintah (Kemenkes/Dinkes/ BPOM)	<input type="checkbox"/>	Sesama sejawat apoteker
<input type="checkbox"/>	Broadcast SMS	<input type="checkbox"/>	SAYA TIDAK PERNAH TAHU informasi resistensi antibiotik
<input type="checkbox"/>	Lainnya, sebutkan.....		
3	Apakah anda pernah menghadiri event pembelajaran bagi apoteker (CPD/seminar/ workshop, pelatihan) atau kegiatan kefarmasian lainnya yang mengangkat tema resistensi antibiotik atau penggunaan antibiotik yang benar		

<input type="checkbox"/>	TIDAK PERNAH	<input type="checkbox"/>	Pernah, 1 kali
<input type="checkbox"/>	Pernah, 2-5 kali	<input type="checkbox"/>	Pernah, >5 kali
4	Bagaimana anda/tempat anda berpraktik menerapkan kebijakan dalam pelayanan antibiotik		
<input type="checkbox"/>	Semua antibiotik HARUS dengan resep dokter (Kecuali yang masuk daftar OWA)	<input type="checkbox"/>	Masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter namun dilayani langsung oleh apoteker, dilakukan asesmen dan dokumentasi yang lengkap
<input type="checkbox"/>	Masih melayani dengan bebas permintaan antibiotik tanpa resep	<input type="checkbox"/>	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik
<input type="checkbox"/>	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani permintaan/pembelian antibiotik dari pasien		
5	Ketika anda menyampaikan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter ke mitra/investor/PSA, maka yang terjadi		
<input type="checkbox"/>	Didukung dan tidak ada konflik yang terjadi	<input type="checkbox"/>	Tidak terjadi konflik, karena sarana pelayanan kefarmasian MILIK saya sendiri
<input type="checkbox"/>	Terjadi konflik berkaitan dengan kekhawatiran penurunan omset	<input type="checkbox"/>	Saya tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter
<input type="checkbox"/>	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor/PSA	<input type="checkbox"/>	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani permintaan/pembelian antibiotik dari pasien

6	Dalam menghadapi konflik kepentingan dengan mitra/investor/PSA terkait penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, yang terjadi			
	<input type="checkbox"/>	Saya bisa membuktikan dengan data dan kinerja bahwa kebijakan tersebut tidak mempengaruhi omset	<input type="checkbox"/>	Saya harus melakukan kompromi dan bertahap dalam melakukan kebijakan tersebut
	<input type="checkbox"/>	Tidak ada konflik, kebijakan bisa berjalan karena saya pemilik sarana	<input type="checkbox"/>	Saya tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter
	<input type="checkbox"/>	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor/PSA	<input type="checkbox"/>	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani permintaan/pembelian antibiotik dari pasien
7	Apa tindakan yang pernah anda lakukan, jika pasien meminta antibiotik tanpa resep dokter ke tempat praktik anda (boleh menjawab lebih dari 1 pilihan)			
	<input type="checkbox"/>	Saya layani langsung	<input type="checkbox"/>	Saya tolak dan sarankan ke dokter
	<input type="checkbox"/>	Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	<input type="checkbox"/>	Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien

<input type="checkbox"/>	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	<input type="checkbox"/>	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, jadi tidak pernah melayani permintaan antibiotik dari pasien
<input type="checkbox"/>	Lainnya		
8	Apakah anda pernah memiliki pengalaman menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep dari pasien dan pasien mau menuruti saran yang anda berikan		
<input type="checkbox"/>	Pernah	<input type="checkbox"/>	Tidak pernah
<input type="checkbox"/>	Saya tidak pernah menolak permintaan pasien yang menginginkan antibiotik tanpa resep	<input type="checkbox"/>	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik
<input type="checkbox"/>	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, jadi tidak pernah melayani permintaan antibiotik dari pasien		
9	Apakah di tempat praktik anda saat ini tersedia informasi tentang resistensi antibiotik/penggunaan antibiotik yang benar (poster, leflet, banner, lembar balik, tampilan di TV/LCD, Majalah dinding dll)		
<input type="checkbox"/>	Tersedia	<input type="checkbox"/>	Tidak Tersedia
<input type="checkbox"/>	Saya tidak berpraktik di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak menyediakan/memiliki leflet tersebut		
10	Apakah anda pernah mendapatkan pengalaman yang tidak mengenakan (diprotes, dicaci, dimarahi/diancam) ketika menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep		
<input type="checkbox"/>	Pernah	<input type="checkbox"/>	Tidak pernah
<input type="checkbox"/>	Saya tidak pernah menolak permintaan pasien yang	<input type="checkbox"/>	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik

		menginginkan antibiotik tanpa resep		
	<input type="checkbox"/>	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, jadi tidak pernah melayani permintaan antibiotik dari pasien		
11	Apakah anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang isu resistensi antibiotik baik berjumpa langsung maupun melalui media/jejaring sosial (dunia maya)			
		TIDAK PERNAH		Pernah 1 kali
		Pernah, 2 -5 Kali		Pernah, > 5 kali
12	Jika anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang resistensi antibiotik, apa jenis kegiatan/peran anda (Boleh pilih lebih dari satu jawaban)			
	<input type="checkbox"/>	Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll)	<input type="checkbox"/>	Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut
	<input type="checkbox"/>	Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	<input type="checkbox"/>	Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan
	<input type="checkbox"/>	TIDAK PERNAH terlibat	<input type="checkbox"/>	Lainnya.....
13	Apakah Anda tercatat/dilantik menjadi AoC (Agent of Change) GeMa Cermat oleh dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota anda			
	<input type="checkbox"/>	Iya, Saya AoC GeMa CerMat	<input type="checkbox"/>	Tidak, Saya BUKAN AoC GeMa CerMat

14	Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang (dagusibu) antibiotik dengan tidak benar			
	<input type="checkbox"/>	Masih	<input type="checkbox"/>	Tidak ada
15	Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui tenaga medis atau tenaga kesehatan yang praktik dispensing antibiotik langsung kepada pasiennya			
	<input type="checkbox"/>	Masih	<input type="checkbox"/>	Tidak ada

Bagian 3. Pengetahuan responden terkait isu utama resistensi antibiotik (antimikroba) dunia

Berikanlah tanda (√) pada kolom B (jika dianggap benar) atau kolom S (jika dianggap salah) pada pernyataan-pernyataan di bawah ini

No	Pernyataan	Jawab	
		B	S
1	Resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan global yang membutuhkan tindakan segera dari berbagai sektor untuk mencapai tujuan pembangunan tujuan berkelanjutan (<i>Sustainable Development Goals/SDGs</i>)		
2	World Health Organization telah menyatakan bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) adalah salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan masyarakat global yang dihadapi manusia		
3	Penyalahgunaan dan kesalahan dalam menggunakan antibiotik (antimikroba) adalah penyebab utama resistensi antibiotik (antimikroba)		

4	Resistensi antibiotik menyebabkan kematian, kecacatan, perawatan di rumah sakit yang lebih lama yang sehingga memerlukan biaya yang sangat besar untuk meanganinya		
5	Tanpa adanya antibiotik (antimikroba) yang efektif, keberhasilan pengobatan modern dalam menangani infeksi (operasi caesar, kemoterapi kanker) akan berisiko tinggi		
6	Resistensi antibiotik (antimikroba) bisa terjadi pada siapapun, di segala usia dan di semua negara		
7	Salah satu rencana global yang dilakukan dalam mengendalikan resistensi antibiotik (antimikroba) adalah dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang resistensi antibiotik (antimikroba) melalui komunikasi efektif, pendidikan dan pelatihan		
8	Pencegahan dan pengendalian terhadap resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan saja		
9	Sektor kesehatan hewan, peternakan dan pertanian terbebas dari dampak atau bukan faktor pengkontribusi resistensi antibiotik (antimikroba)		
10	World Health Organization menetapkan bulan november dalam setiap tahunnya sebagai pelaksanaan <i>World Antimicrobial Awareness Week</i>		

Bagian 4. Persepsi responden terhadap resistensi antibiotik (menggunakan pendekatan *health belief model*)*

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.

Pilihan jawaban:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. SS : Sangat Setuju (SS) | 3. TS : Tidak Setuju |
| 2. S : Setuju | 4. STS : Sangat Tidak Setuju |

No.	Pernyataan	Jawab			
		SS	S	TS	STS
	<i>Persepsi terhadap kerentanan resistensi antibiotik</i>				
1	Saya berpandangan bahwa resistensi antibiotik merupakan ancaman serius bagi dunia kesehatan				
2	Saya berpandangan bahwa susahny menemukan antibiotik baru semakin memperbesar kemungkinan resistensi antibiotik				
	<i>Persepsi terhadap keseriusan kondisi yang disebabkan resistensi antibiotik</i>				
3	Saya berpandangan resistensi antibiotik menyebabkan manusia semakin susah menangani infeksi dan berakibat pada kematian				
4	Saya berpandangan biaya kesehatan akan semakin membengkak jika kita tidak bisa menghambat resistensi antibiotik				
	<i>Persepsi terhadap untung-rugi tindakan</i>				
5	Saya berpandangan semua lapisan masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak agar potensi antibiotik bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang				
6	Saya berpandangan apoteker harus mengambil peran edukasi penggunaan antibiotik yang benar bagi pasiennya agar profesi apoteker semakin memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya				
	<i>Persepsi terhadap hambatan</i>				
7	Saya berpandangan konflik kepentingan antara apoteker di apotek dengan investor (PSA) menjadi penghambat				

	bagi apoteker tersebut untuk menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus berdasar resep dokter				
8	Saya berpandangan stigma buruk, tidak ramah pasti akan dilekatkan oleh konsumen kepada apotek yang menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				
9	Saya berpandangan bahwa omset akan turun jika suatu apotek menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				
10	Saya berpendapat minimnya kreativitas apoteker dalam melakukan konseling menjadi penghambat penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				
	<i>Isyarat tindakan</i>				
11	Saya berharap ada peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”				
12	Saya berharap organisasi profesi, pemerintah, perguruan tinggi farmasi banyak menyelenggarakan pelatihan ketrampilan untuk meningkatkan kemampuan apoteker dalam memberikan konseling untuk penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				
13	Saya berharap apoteker di apotek bisa menertibkan diri dalam penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter tidak perlu campur tangan pihak lain (BPOM/POLRI)				
14	Saya berharap ada sebuah kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh stakeholder apoteker di apotek				

	untuk terus mengingatkan isu resistensi antibiotik dan perlunya apoteker apotek mengambil peran untuk menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				
15	Saya berharap ada apresiasi dari stakeholder apoteker di apotek bagi apotek/apoteker yang dengan konsisten menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				

Lampiran 3. Ethical Clearance



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14.5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext 2007
E. fk@uii.ac.id
W. fk.uii.ac.id

Nomor :4/ Ka.Kom .Et/70/KE/IX/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Analisis Persepsi Apoteker terhadap Perilaku Pelayanan Antibiotik dengan Pendekatan Health Belief Model"

Peneliti Utama : Yosi Febrianti
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 9 September 2021
Ketua
Chairman
dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK

**Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data Responden

<u>Responden</u>	<u>Jenis Kelamin</u>	<u>Usia (Tahun)</u>	<u>Pendidikan Terakhir</u>	<u>Lulus dari Program Studi Profesi Apoteker</u>	<u>Lama berpraktik di tempat praktik saat ini</u>	<u>Status kepemilikan tempat praktik</u>	<u>Status apoteker di tempat praktik</u>	<u>Status Sertifikat Kompetensi</u>	<u>Status STRA</u>	<u>Status SIPA</u>
R1	P	39	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R2	P	40	Apoteker	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R3	P	35	Apoteker	6 ≤ - 10 tahun lalu	≥ 3 tahun – 5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R4	P	29	Apoteker	1-5 tahun lalu	≥ 3 tahun – 5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R5	LK	30	Apoteker + S2	6 ≤ - 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R6	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R7	P	52	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R8	P	29	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R9	P	25	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R10	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R11	P	29	<u>Apoteker + S2</u>	<u>$6 \leq$ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

							<u>Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>		<u>masih berlaku</u>	
R12	P	58	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R13	P	46	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R14	P	52	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R15	P	31	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R16	P	34	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

							<u>Instalasi atau yang sejenis)</u>			
R17	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R18	P	24	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R19	P	29	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada, namun sudah tidak berlaku</u>
R20	P	42	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R21	P	40	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R22	P	39	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R23	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

							<u>Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>		<u>masih berlaku</u>	
R24	P	28	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R25	P	30	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R26	P	28	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R27	P	38	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R28	P	32	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

R29	P	23	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R30	LK	33	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R31	LK	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R32	P	38	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R33	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R34	P	29	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

							<u>Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>		<u>masih berlaku</u>	
R35	P	35	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R36	P	40	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R37	P	26	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R38	P	26	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R39	LK	42	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

R40	LK	33	<u>Apoteker + S2</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R41	P	33	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R42	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R43	P	36	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R44	P	31	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R45	P	35	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

R46	P	34	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R47	P	42	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R48	P	38	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R49	P	44	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R50	P	24	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R51	P	34	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

R52	P	34	Apoteker	6 ≤ - 10 tahun lalu	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R53	P	27	Apoteker	1-5 tahun lalu	≥ 3 tahun – 5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R54	P	24	Apoteker	1-5 tahun lalu	< 1 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R55	P	26	Apoteker	1-5 tahun lalu	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R56	P	37	Apoteker	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R57	P	30	Apoteker	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R58	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R59	P	28	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R60	LK	31	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R61	P	25	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R62	P	25	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R63	P	36	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

									<u>masih berlaku</u>	
R64	LK	32	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R65	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R66	P	24	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R67	P	33	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R68	LK	38	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R69	P	25	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

R70	P	38	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R71	P	40	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R72	P	36	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R73	P	38	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R74	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R75	P	31	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

									<u>masih berlaku</u>	
R76	P	23	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R77	LK	33	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R78	P	27	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R79	P	34	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R80	LK	36	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R81	P	39	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

R82	P	47	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada, namun sudah tidak berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada, namun sudah tidak berlaku</u>
R83	P	28	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R84	P	38	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R85	P	33	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/ Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R86	P	28	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R87	P	31	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

									<u>masih berlaku</u>	
R88	P	30	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R89	P	35	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R90	LK	47	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada, namun sudah tidak berlaku</u>
R91	P	33	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R92	P	40	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R93	P	30	<u>Apoteker + S2</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R94	P	29	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>≥ 3 tahun – 5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

									<u>masih berlaku</u>	
R95	P	42	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R96	P	40	<u>Apoteker</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R97	P	24	<u>Apoteker</u>	<u>< 1 tahun lalu</u>	<u>< 1 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R98	P	26	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R99	P	31	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R100	P	33	<u>Apoteker</u>	<u>6 ≤ - 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R101	P	46	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Utama (Penanggung Jawab/</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

							<u>Pemegang SIA/ Kepala Instalasi atau yang sejenis)</u>		<u>masih berlaku</u>	
R102	P	25	<u>Apoteker</u>	<u>1-5 tahun lalu</u>	<u>1-3 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>
R103	P	37	<u>Apoteker + S2</u>	<u>> 10 tahun lalu</u>	<u>>5 tahun</u>	<u>Bukan pemilik sarana</u>	<u>Pendamping</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>	<u>Ada dan masih berlaku</u>

Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

		Correlations										
		TP_1	TP_2	TP_3	TP_4	TP_5	TP_6	TP_7	TP_8	TP_9	TP_10	TP_TOTAL
TP_1	Pearson Correlation	1	. ^a	-.009	-.023	-.027	-.009	-.009	.153	.187	-.018	.274**
	Sig. (2-tailed)		.	.925	.812	.782	.925	.925	.109	.050	.848	.004
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_2	Pearson Correlation	. ^a										
	Sig. (2-tailed)											
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_3	Pearson Correlation	-.009	. ^a	1	-.023	-.027	-.009	-.009	-.059	-.049	-.018	.037
	Sig. (2-tailed)	.925	.		.812	.782	.925	.925	.536	.611	.848	.697
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_4	Pearson Correlation	-.023	. ^a	-.023	1	.241*	-.023	-.023	-.060	.074	-.046	.341**
	Sig. (2-tailed)	.812	.	.812		.011	.812	.812	.532	.438	.630	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_5	Pearson Correlation	-.027	. ^a	-.027	.241*	1	-.027	-.027	-.018	-.057	-.054	.325**
	Sig. (2-tailed)	.782	.	.782	.011		.782	.782	.850	.556	.574	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_6	Pearson Correlation	-.009	. ^a	-.009	-.023	-.027	1	-.009	.153	-.049	-.018	.156
	Sig. (2-tailed)	.925	.	.925	.812	.782		.925	.109	.611	.848	.103
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_7	Pearson Correlation	-.009	. ^a	-.009	-.023	-.027	-.009	1	-.059	.187	-.018	.156
	Sig. (2-tailed)	.925	.	.925	.812	.782	.925		.536	.050	.848	.103
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_8	Pearson Correlation	.153	. ^a	-.059	-.060	-.018	.153	-.059	1	.276**	-.120	.668**
	Sig. (2-tailed)	.109	.	.536	.532	.850	.109	.536		.003	.208	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_9	Pearson Correlation	.187	. ^a	-.049	.074	-.057	-.049	.187	.276**	1	-.099	.670**
	Sig. (2-tailed)	.050	.	.611	.438	.556	.611	.050	.003		.302	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_10	Pearson Correlation	-.018	. ^a	-.018	-.046	-.054	-.018	-.018	-.120	-.099	1	.076
	Sig. (2-tailed)	.848	.	.848	.630	.574	.848	.848	.208	.302		.430
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TP_TOTAL	Pearson Correlation	.274**	. ^a	.037	.341**	.325**	.156	.156	.668**	.670**	.076	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.	.697	<.001	<.001	.103	.103	<.001	<.001	.430	
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a . Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.590	11

Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi

		Correlations															
		P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_P11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_TOTAL
P_1	Pearson Correlation	1	.284**	.574**	.507**	.505**	.569**	.045	-.024	-.111	.133	.375**	.474**	.258**	.427**	.313**	.537**
	Sig. (2-tailed)		.003	<.001	<.001	<.001	<.001	.643	.803	.244	.165	<.001	<.001	.006	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_2	Pearson Correlation	.284**	1	.293**	.217*	.294**	.245**	.047	.086	.145	.117	.249**	.217*	.282**	.314**	.327**	.477**
	Sig. (2-tailed)			.003	.022	.002	.010	.626	.370	.128	.223	.008	.022	.003	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_3	Pearson Correlation	.574**	.293**	1	.614**	.618**	.462**	.263**	.214*	.040	.410**	.477**	.537**	.287**	.510**	.365**	.729**
	Sig. (2-tailed)				<.001	<.001	<.001	.005	.024	.674	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_4	Pearson Correlation	.507**	.217*	.614**	1	.478**	.444**	.181	.190*	.036	.318**	.397**	.485**	.242*	.397**	.546**	.658**
	Sig. (2-tailed)					<.001	<.001	.057	.046	.708	<.001	<.001	<.001	.011	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_5	Pearson Correlation	.505**	.294**	.618**	.478**	1	.545**	.141	.111	-.072	.251**	.470**	.484**	.238*	.440**	.405**	.621**
	Sig. (2-tailed)						<.001	.139	.246	.455	.008	<.001	<.001	.012	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_6	Pearson Correlation	.569**	.245**	.462**	.444**	.545**	1	.014	-.036	-.155	.118	.390**	.566**	.324**	.431**	.357**	.530**
	Sig. (2-tailed)							.884	.711	.104	.218	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_7	Pearson Correlation	.045	.047	.263**	.181	.141	.014	1	.445**	.313**	.222*	.092	.113	.210*	.203*	.191*	.467**
	Sig. (2-tailed)								<.001	<.001	.019	.335	.237	.027	.032	.045	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_8	Pearson Correlation	-.024	.086	.214*	.190*	.111	-.036	.445**	1	.527**	.426**	-.038	.035	.065	.144	.145	.468**
	Sig. (2-tailed)									<.001	<.001	.696	.718	.501	.131	.128	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_9	Pearson Correlation	-.111	.145	.040	.036	-.072	-.155	.313**	.527**	1	.248**	-.133	-.136	.105	-.070	.001	.297**
	Sig. (2-tailed)										.009	.166	.156	.274	.464	.992	.002
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_10	Pearson Correlation	.133	.117	.410**	.318**	.251**	.118	.222*	.426**	.248**	1	.235*	.238*	.164	.384**	.291**	.563**
	Sig. (2-tailed)											.013	.012	.086	<.001	.002	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_P11	Pearson Correlation	.375**	.249**	.477**	.397**	.470**	.390**	.092	-.038	-.133	.235*	1	.701**	.391**	.666**	.551**	.618**
	Sig. (2-tailed)												<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_12	Pearson Correlation	.474**	.217*	.537**	.485**	.484**	.566**	.113	.035	-.136	.238*	.701**	1	.455**	.667**	.615**	.685**
	Sig. (2-tailed)													<.001	<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_13	Pearson Correlation	.258**	.282**	.287**	.242*	.238*	.324**	.210*	.065	.105	.164	.391**	.455**	1	.450**	.406**	.573**
	Sig. (2-tailed)														<.001	<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_14	Pearson Correlation	.427**	.314**	.510**	.397**	.440**	.431**	.203*	.144	-.070	.384**	.666**	.667**	.450**	1	.765**	.740**
	Sig. (2-tailed)															<.001	<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_15	Pearson Correlation	.313**	.327**	.369**	.546**	.405**	.357**	.191*	.145	.001	.291**	.551**	.615**	.406**	.765**	1	.698**
	Sig. (2-tailed)																<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
P_TOTAL	Pearson Correlation	.537**	.477**	.729**	.658**	.621**	.530**	.467**	.468**	.297**	.563**	.618**	.685**	.573**	.740**	.698**	1
	Sig. (2-tailed)																<.001
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.835	.862	15

Lampiran 7. Hasil Frekuensi Karakteristik Responden menggunakan SPSS

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	92	89.3	89.3	89.3
	Laki-laki	11	10.7	10.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 29 Tahun	39	37.9	37.9	37.9
	30 - 39 Tahun	46	44.7	44.7	82.5
	40 - 49 Tahun	15	14.6	14.6	97.1
	> 50 Tahun	3	2.9	2.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apoteker	91	88.3	88.3	88.3
	Apoteker + S2	12	11.7	11.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lulus_Dari_Program_Studi_Profesi_Apoteker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun Lalu	9	8.7	8.7	8.7
	1-5 Tahun Lalu	31	30.1	30.1	38.8
	6 ≤ - 10 Tahun lalu	27	26.2	26.2	65.0
	> 10 Tahun Lalu	36	35.0	35.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lama_Berpraktik_di_Tempat_Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	12	11.7	11.7	11.7
	1 - 3 Tahun	26	25.2	25.2	36.9
	≥ 3 Tahun - 5 Tahun	17	16.5	16.5	53.4
	> 5 Tahun	48	46.6	46.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Status_Apoteker_di_Tempat_Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Utama (Penanggung Jawab/Pemegang SIA/Kepala Instalasi atau yang Sejenisnya)	23	22.3	22.3	22.3
	Pendamping	80	77.7	77.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Status_Sertifikat_Kompetensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan Masih Berlaku	102	99.0	99.0	99.0
	Ada, Namun Sudah Tidak Berlaku	1	1.0	1.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Status_STRA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan Masih Berlaku	103	100.0	100.0	100.0

Status_SIPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan Masih Berlaku	100	97.1	97.1	97.1
	Ada, Namun Sudah Tidak Berlaku	3	2.9	2.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 8. Hasil Frekuensi Kuesioner Tentang Isu Resistensi Antibiotik

X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahu	61	59.2	59.2	59.2
	Tidak tahu	42	40.8	40.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Materi dari dosen sewaktu dulu mengikuti kuliah	30	29.1	29.1	29.1
	Pemaparan narasumber pada seminar, workshopm pelatihan, webinar dll	37	35.9	35.9	65.0
	Jejaring sosial (WA, Line, Telegram)	2	1.9	1.9	67.0
	Laman berbasis internet (web, berita online dll)	4	3.9	3.9	70.9
	Pemerintah (Kemenkes/Dinkes/ BPOM)	3	2.9	2.9	73.8
	Membaca referensi, artikel dan jurnal	13	12.6	12.6	86.4
	Media sosial (FB, IG, Twitter dll)	5	4.9	4.9	91.3
	Berita dari media konvensional (media cetak, elektronik)	1	1.0	1.0	92.2
	Organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia)	3	2.9	2.9	95.1
	Sesama sejawat apoteker	4	3.9	3.9	99.0
	Lainnya, sebutkan	1	1.0	1.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	13	12.6	12.6	12.6
	Pernah, 1 lkali	28	27.2	27.2	39.8
	Pernah, 2-5 kali	52	50.5	50.5	90.3
	Pernah, >5 kali	10	9.7	9.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Semua antibiotik HARUS dengan resep dokter (Kecuali yang masuk daftar OWA)	24	23.3	23.3	23.3
	Masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter namun dilayani langsung oleh apoteker, dilakukan asesmen dan dokumentasi yang lengkap	1	1.0	1.0	24.3
	Masih melayani dengan bebas permintaan antibiotik tanpa resep	1	1.0	1.0	25.2
	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	77	74.8	74.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Didukung dan tidak ada konflik yang terjadi	19	18.4	18.4	18.4
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor	83	80.6	80.6	99.0
	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani permintaan/pembelian antibiotik dari pasien	1	1.0	1.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saya bisa membuktikan dengan data dan kinerja bahwa kebijakan tersebut tidak mempengaruhi omset	13	12.6	12.6	12.6
	Saya harus melakukan kompromi dan bertahap dalam melakukan kebijakan tersebut	2	1.9	1.9	14.6
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor	88	85.4	85.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saya layani langsung	1	1.0	1.0	1.0
	Saya tolak dan sarankan ke dokter	41	39.8	39.8	40.8
	Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	8	7.8	7.8	48.5
	Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	3	2.9	2.9	51.5
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	50	48.5	48.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	45	43.7	43.7	43.7
	Tidak pernah	1	1.0	1.0	44.7
	Saya tidak pernah menolak permintaan pasien yang menginginkan antibiotik tanpa resep	1	1.0	1.0	45.6
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	56	54.4	54.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	69	67.0	67.0	67.0
	Tidak Tersedia	34	33.0	33.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	26	25.2	25.2	25.2
	Tidak pernah	22	21.4	21.4	46.6
	Saya berpraktik di RS jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	55	53.4	53.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	22	21.4	21.4	21.4
	Pernah 1 kali	40	38.8	38.8	60.2
	Pernah, 2 -5 Kali	32	31.1	31.1	91.3
	Pernah, > 5 kali	9	8.7	8.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mejadi narasumber edukasi/ peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll)	18	17.5	17.5	17.5
	Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut	42	40.8	40.8	58.3
	Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	20	19.4	19.4	77.7
	Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan	1	1.0	1.0	78.6
	Tidak pernah terlibat	19	18.4	18.4	97.1
	Lainnya	3	2.9	2.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya, Saya AoC GeMa CerMat	10	9.7	9.7	9.7
	Tidak, Saya BUKAN AoC GeMa CerMat	93	90.3	90.3	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih	77	74.8	74.8	74.8
	Tidak ada	26	25.2	25.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

X15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih	61	59.2	59.2	59.2
	Tidak ada	42	40.8	40.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Frekuensi Kuesioner Tentang Pengetahuan

Resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan global yang membutuhkan tindakan segera dari berbagai sektor untuk mencapai tujuan pembangunan tujuan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1.0	1.0	1.0
	Benar	102	99.0	99.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Resistensi antibiotik menyebabkan kematian, kecacatan, perawatan di rumah sakit yang lebih lama yang sehingga memerlukan biaya yang sangat besar untuk meanganinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	5.8	5.8	5.8
	Benar	97	94.2	94.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Tanpa adanya antibiotik (antimikroba) yang efektif, keberhasilan pengobatan modern dalam menangani infeksi (operasi caesar, kemoterapi kanker) akan beresiko tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	7.8	7.8	7.8
	Benar	95	92.2	92.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pencegahan dan pengendalian terhadap resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	25	24.3	24.3	24.3
	Salah	78	75.7	75.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

**Sektor kesehatan hewan, peternakan dan pertanian
terbebas dari dampak atau bukan faktor pengkontribusi
resistensi antibiotik (antimikroba)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	22	21.4	21.4	21.4
	Salah	81	78.6	78.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 10. Hasil Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	86	83.5	83.5	83.5
	Sedang	17	16.5	16.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Frekuensi Kuesioner Tentang Persepsi

**Saya berpandangan bahwa resistensi antibiotik merupakan
ancaman serius bagi dunia kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju (S)	22	21.4	21.4	21.4
	Sangat Setuju (SS)	81	78.6	78.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

**Saya berpandangan bahwa susahnya menemukan antibiotik baru
semakin memperbesar kemungkinan resistensi antibiotik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	11	10.7	10.7	10.7
	Setuju (S)	42	40.8	40.8	51.5
	Sangat Setuju (SS)	50	48.5	48.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpandangan biaya kesehatan akan semakin membengkak jika kita tidak bisa menghambat resistensi antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	1.0	1.0	1.0
	Setuju (S)	33	32.0	32.0	33.0
	Sangat Setuju (SS)	69	67.0	67.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpandangan resistensi antibiotik menyebabkan manusia semakin susah menangani infeksi dan berakibat pada kematian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	1	1.0	1.0	1.0
	Setuju (S)	35	34.0	34.0	35.0
	Sangat Setuju (SS)	67	65.0	65.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpandangan semua lapisan masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak agar potensi antibiotik bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	2	1.9	1.9	1.9
	Setuju (S)	20	19.4	19.4	21.4
	Sangat Setuju (SS)	81	78.6	78.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpandangan apoteker harus mengambil peran edukasi penggunaan antibiotik yang benar bagi pasiennya agar profesi apoteker semakin memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju (S)	25	24.3	24.3	24.3
	Sangat Setuju (SS)	78	75.7	75.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpandangan konflik kepentingan antara apoteker di apotek dengan investor (PSA) menjadi penghambat bagi apoteker tersebut untuk menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus berdasar resep dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju (STS)	3	2.9	2.9	2.9
	Tidak Setuju (TS)	24	23.3	23.3	26.2
	Setuju (S)	48	46.6	46.6	72.8
	Sangat Setuju (SS)	28	27.2	27.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpandangan stigma buruk, tidak ramah pasti akan dilekatkan oleh konsumen kepada apotek yang menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju (STS)	9	8.7	8.7	8.7
	Tidak Setuju (TS)	50	48.5	48.5	57.3
	Setuju (S)	32	31.1	31.1	88.3
	Sangat Setuju (SS)	12	11.7	11.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berpendapat minimnya kreativitas apoteker dalam melakukan konseling menjadi penghambat penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju (STS)	4	3.9	3.9	3.9
	Tidak Setuju (TS)	22	21.4	21.4	25.2
	Setuju (S)	58	56.3	56.3	81.6
	Sangat Setuju (SS)	19	18.4	18.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berharap ada peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	2	1.9	1.9	1.9
	Setuju (S)	39	37.9	37.9	39.8
	Sangat Setuju (SS)	62	60.2	60.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berharap organisasi profesi, pemerintah, perguruan tinggi farmasi banyak menyelenggarakan pelatihan ketrampilan untuk meningkatkan kemampuan apoteker dalam memberikan konseling untuk penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	3	2.9	2.9	2.9
	Setuju (S)	34	33.0	33.0	35.9
	Sangat Setuju (SS)	66	64.1	64.1	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berharap apoteker di apotek bisa menertibkan diri dalam penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter tidak perlu campur tangan pihak lain (BPOM/POLRI)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	1.0	1.0	1.0
	Tidak Setuju (TS)	17	16.5	16.5	17.5
	Setuju (S)	41	39.8	39.8	57.3
	Sangat Setuju (SS)	44	42.7	42.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berharap ada apresiasi dari stakeholder apoteker di apotek bagi apotek/apoteker yang dengan konsisten menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	3	2.9	2.9	2.9
	Setuju (S)	46	44.7	44.7	47.6
	Sangat Setuju (SS)	54	52.4	52.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Saya berharap ada sebuah kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh stakeholder apoteker di apotek untuk terus mengingatkan isu resistensi antibiotik dan perlunya apoteker apotek mengambil peran untuk menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan r

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju (TS)	1	1.0	1.0	1.0
	Setuju (S)	49	47.6	47.6	48.5
	Sangat Setuju (SS)	53	51.5	51.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 12. Hasil Frekuensi Kategori Persepsi

Kategori_Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	77	74.8	74.8	74.8
	Baik	26	25.2	25.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 13. Hasil Uji Chi-square / Fisher tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

**Tingkat_Pengetahuan * Persepsi_Apoteker
Crosstabulation**

Count

		Persepsi_Apoteker		Total
		Sangat Baik	Baik	
Tingkat_Pengetahuan	Tinggi	76	25	101
	Sedang	1	1	2
Total		77	26	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.662 ^a	1	.416		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.575	1	.448		
Fisher's Exact Test				.443	.443
Linear-by-Linear Association	.656	1	.418		
N of Valid Cases	103				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

b. Computed only for a 2x2 table