

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

**SKRIPSI**



**ANDHIKA RAMADHAN**

**17613050**

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

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI APOTEK  
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



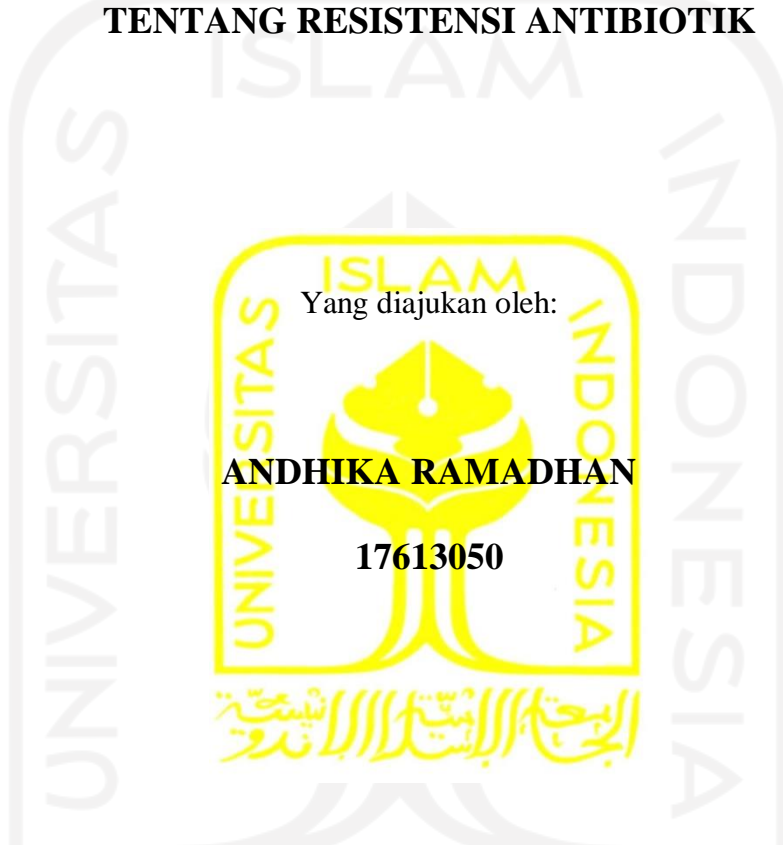
**ANDHIKA RAMADHAN**

**17613050**

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

## SKRIPSI

### ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI APOTEK TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK



Yang diajukan oleh:

**ANDHIKA RAMADHAN**

**17613050**

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yulianto', written over a faint watermark of the university logo.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yosi Febrianti', written over a faint watermark of the university logo.

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 APOTEK TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK

Oleh:

**ANDHIKA RAMADHAN**

**17613050**

Telah lulus 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. Fitra Romadhonyah (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, Ph.D

iii



## 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, 15 Agustus 2022

Penulis,



Andhika Ramadhan

## 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 peneliatan 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 perjuangan kuliah yang saya tempuh;
- (4) Segenap teman-teman yang saya sayangi dan saya banggakan yaitu Dian Ayu Pratiwi., Indra Adhyaksa., Muhammad Faizal Ramdhani., Dudi Mulya Tasdik., Muhammad Ghani Ijlal A., Regan Rafif A 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, 15 Agustus 2022



Andhika Ramadhan

## 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 Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Pengetahuan dan Persepsi .....	4
2.2 Metode Health Belief Models .....	5
2.3 Resistensi Antibiotik .....	7
2.5 Kerangka Konsep .....	9
BAB III METODELOGI PENELITIAN .....	10
3.1 Rancangan Penelitian .....	10
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	10
3.3 Populasi dan Sampel .....	10
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	10
3.5 Metode Pengumpulan Data .....	12
3.6 Pengujian Validitas dan Realibilitas .....	13

3.7 Pengolahan, Analisis dan Interpretasi Data.....	13
3.8 Alur Penelitian .....	15
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>16</b>
4.1. Gambaran Penelitian .....	16
4.2. Uji Validitas dan Reabilitas .....	16
4.3. Karakteristik Demografi Responden.....	18
4.4. Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik .....	21
4.5. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik .....	42
4.6. Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik.....	46
4.7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi.....	54
4.8. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Persepsi menurut kerangka Health Belief Model.....	5
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	16
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi .....	17
Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Persepsi.....	18
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Demografi Responden .....	18
Tabel 4.5 Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik .....	22
Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik .....	42
Tabel 4.7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik .....	46
Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik....	47
Tabel 4.9 Gambaran Kategori Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibioitk...	54
Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi tentang Resistensi Antibiotik .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	9
Gambar 3.1 Skema Penelitian .....	15



# ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI APOTEKER YANG BERPRAKTIK DI APOTEK TENTANG RESISTENSI ANTIBIOTIK

**Andhika Ramadhan**  
**Prodi Farmasi**

## INTISARI

**Latar Belakang:** Pelayanan kefarmasian telah melewati banyak perkembangan yang semula hanya berfokus pada pengolahan obat-obatan kini lebih berorientasi terhadap kepentingan pasien, dan salah satu permasalahan umum yang terjadi dalam kefarmasian adalah resistensi antibiotik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, 53-62% masyarakat berhenti mengkonsumsi antibiotik ketika merasa sudah sembuh. Apoteker bertanggung jawab secara langsung dalam pelayanan kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi terutama penggunaan antibiotik guna menghentikan terjadinya resistensi yang terjadi akibat ketidakrasionalan penggunaan obat.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek 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 apotek tentang resistensi antibiotik yaitu 97% responden memiliki kategori tingkat pengetahuan tinggi. Persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik yaitu 83,3% responden memiliki persepsi yang sangat baik.

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik karena nilai *P-value* > 0,05 yaitu 0,066.

**Kata kunci:** Pengetahuan, persepsi, resistensi antibiotik

**ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL  
AND PERCEPTION OF PHARMACIST IN PHARMACY PRACTICE  
ABOUT ANTIBIOTIC RESISTANCE**

**ABSTRACT**

**Andhika Ramadhan**  
**Department of Pharmacy**

**Background:** Pharmaceutical services have gone through many developments, which initially only focused on drug processing, are now more patient-oriented, and one of the common problems that occur in pharmacy is antibiotic resistance. Based on research conducted by WHO from 12 countries including Indonesia, 53-62% of people stop taking antibiotics when they feel they have recovered. Pharmacists are directly responsible for providing services to patients related to pharmaceutical preparations, especially the use of antibiotics to stop the occurrence of resistance that occurs due to irrational use of drugs.

**Purpose:** This study aims to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and perceptions of pharmacists who practice in pharmacy 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 pharmacies about antibiotic resistance is 97% of respondents who have a high level of knowledge category. Pharmacists' perception of antibiotic resistance is 83.3% of respondents have a very good perception.

**Conclusion:** It can be concluded that there is no relationship between the level of knowledge and the perception of pharmacists who practice in pharmacies about antibiotic resistance because the P-value is 0,066 which is more than 0,05.

**Keyword:** Knowledge, perception and antibiotic resistance.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian telah melewati banyak perkembangan yang semula hanya berfokus pada pengolahan obat-obatan kini lebih berorientasi terhadap kepentingan pasien, dan salah satu permasalahan umum yang terjadi dalam kefarmasian adalah resistensi antibiotik (Permenkes, 2014), yang terjadi tidak hanya di fasilitas kesehatan melainkan dapat terjadi di lingkungan masyarakat (Kemenkes, 2011). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, 53-62% masyarakat berhenti mengkonsumsi antibiotik ketika merasa sudah sembuh. *World Health Organization* menetapkan kebijakan dalam mewalan resistensi antibiotik yang tertuju pada semua pengatur kebijakan, terutama pada perencana dan pembuat kebijakan, masyarakat dan pasien, praktisi dan pemberi resep obat, serta apoteker dan industri farmasi (*World Health Organization*, 2015a).

Sejumlah 103.860 atau 35,2 persen dari 294.959 Rumah Tangga (RT) di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi, dengan proporsi tertinggi RT di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Rerata sediaan obat yang disimpan hampir 3 macam. Dari 35,2 persen RT yang menyimpan obat, proporsi RT yang menyimpan obat keras 35,7 persen dan antibiotika 27,8 persen. Penyimpanan obat keras dan antibiotika menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Terdapat 81,9 persen RT menyimpan obat keras dan 86,1 persen RT menyimpan antibiotika yang diperoleh tanpa resep (Risksdas, 2013).

Apoteker bertanggung jawab secara langsung dalam pelayanan kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi terutama penggunaan antibiotik guna menghentikan terjadinya resistensi yang terjadi akibat ketidakrasionalan penggunaan obat (Kemenkes, 2011). Ketidakrasionalan penggunaan antibiotik

membuat apoteker dituntut untuk lebih meningkatkan kompetensi dibidang keterampilan, pengetahuan, dan etika dalam memberikan antibiotik kepada pasien (Permenkes RI., 2016). Apoteker harus memiliki sikap, pandangan atau persepsi dan pengetahuan untuk dapat menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik sesuai aturan yang berlaku. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa faktor yang terkait dengan persepsi adalah tingkat pengetahuan dan latar belakang sosial keluarga (Sari et al., 2019).

Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik dengan menggunakan metode *Health Belief Model*.

## **1.2 Perumusan Masalah**

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

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui dan menganalisis tingkat pengetahuan apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.
2. Mengetahui dan menganalisis persepsi yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.
3. Melakukan analisa hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpaktik di apotek tentang resistensi antibiotik.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik dan menambah pengetahuan bagi peneliti terhadap resistensi antibiotik.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan dan Persepsi**

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk suatu perilaku (*overt behavior*) untuk mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, jenjang pendidikan, pekerjaan dan juga pengalaman terkait suatu hal. Faktor eksternal meliputi pengaruh lingkungan dan juga sosial atau budaya setempat (Budiman and Riyanto, 2013).

Persepsi merupakan proses internal yang memungkinkan seseorang untuk memilih, mengelompokkan dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan, dari proses tersebut dapat mempengaruhi tindakan seseorang (Azhari, 2004). Stimulus diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Persepsi tidak bisa lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi. Proses penginderaan akan berlangsung setiap saat pada waktu individu menerima stimulus melalui alat indera seperti mata sebagai alat penglihatan, telinga sebagai alat pendengar, hidung sebagai alat penciuman, lidah sebagai alat pengecap dan kulit pada telapak tangan sebagai alat perabaan (Mulayana, 2016).

Persepsi ditentukan oleh faktor personal yang berasal dari kebutuhan pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk dalam faktor-faktor personal. Faktor struktural yang berasal dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu (Rakhmat and Surjaman, 2012). Selain faktor personal dan struktural, cara individu melihat dunia adalah berasal dari kelompoknya serta keanggotaannya dalam masyarakat. Artinya, terdapat pengaruh lingkungan terhadap cara individu melihat dunia yang dapat dikatakan sebagai tekanan-tekanan sosial (Mulayana, 2016).



## 2.2 Metode Health Belief Models

*Health Belief Model* (HBM) adalah suatu metode yang telah berkembang secara khusus untuk mendeskripsikan perilaku secara individual yang berhubungan dalam kesehatan. Teori HBM merupakan penelitian sistematis berbasis teori dalam perilaku kesehatan untuk menjelaskan, memprediksi dan mengidentifikasi suatu perilaku kesehatan. (Abraham and Sheeran, 2015). HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan suatu kondisi penyakit tertentu, termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat hingga hambatan terhadap suatu perilaku, isyarat untuk bertindak, dan self-efficacy (Champion and Skinner, 2008).

Dalam kasus penyakit yang ditetapkan secara medis (bukan hanya pengurangan risiko), dimensi telah direformulasikan untuk merangkum penerimaan diagnosis, estimasi kerentanan pribadi terhadap konsekuensi penyakit, dan kerentanan terhadap penyakit secara umum. Konsep metode HBM terbagi menjadi beberapa konsep teori yang dapat dilihat pada tabel 2.1 (Champion and Skinner, 2008).

**Tabel 2. 1 Persepsi menurut kerangka Health Belief Model (Abraham and Sheeran, 2015)**

Persepsi	Definisi	Aplikasi
Persepsi Kerentanan	Keyakinan tentang kemungkinan mengalami resiko atau mendapatkan suatu kondisi berupa penyakit	- Menentukan populasi yang beresiko atau tingkat resiko. - Personalisasi resiko berdasarkan karakteristik atau perilaku seseorang - Menjadikan persepsi yang dirasakan menjadi

		lebih konsisten dengan resiko aktual tiap individu.
Persepsi Keseriusan	Keyakinan tentang seberapa serius suatu kondisi dan sisa gejalanya	Menentukan konsekuensi dari tiap kondisi dan risiko
Persepsi Manfaat	Keyakinan pada kemanjuran tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau dampak yang serius	Menentukan tindakan yang akan diambil: bagaimana, dimana, kapan; memperjelas efek positif yang diharapkan
Persepsi Hambatan	Keyakinan tentang biaya nyata dan psikologis dari tindakan yang disarankan	Mengidentifikasi dan mengurangi hambatan yang dirasakan melalui jaminan, koreksi kesalahan informasi, insentif, bantuan
Isyarat untuk bertindak	Strategi untuk menggunakan atau mengaktifkan “kesiapan”	Memberikan bagaimana cara menyampaikan informasi, memberikan pengetahuan dan penggunaan sistem pengingat yang sesuai
<i>Self-efficacy</i>	Keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pelatihan dan bimbingan dalam melakukan kegiatan yang direkomendasikan</li> <li>- Penggunaan sistem <i>progressive goals</i>.</li> </ul>

- 
- Memberikan bantuan secara verbal
  - Untuk menunjukkan tindakan atau perilaku yang diinginkan
  - Mengurangi rasa cemas atau gugup
- 

### 2.3 Resistensi Antibiotik

Penggunaan antibiotik jangka panjang tanpa memperhatikan dosis dan efek sampingnya, dapat mempercepat proses resistensi terhadap antibiotik tersebut. Resistensi antimikroba (AMR) terjadi ketika bakteri, parasit, virus dan jamur menjadi resisten terhadap obat antimikroba yang digunakan untuk mengobati infeksi. Bakteri akan mengembangkan sistem mekanisme pertahanan diri akibat penggunaan antibiotik secara terus menerus (Desrini, 2015). Resistensi terjadi akibat 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).

Berdasarkan data WHO sebanyak 440 ribu kasus baru TB-MDR (Tuberculosis-Multi Drug Resistance), merenggut 150 ribu nyawa di seluruh dunia tiap tahunnya (*World Health Organization*, 2011). Hasil penelitian *Antimicrobial Resistance* in Indonesia, menunjukkan terdapat bakteri multi-resisten, seperti MRSA (*Methicillin Resistant Staphylococcus aureus*) dan bakteri penghasil ESBL (*Extended Spectrum Beta Lactamases*) (Hadi et al., 2013). Dalam upaya mengatasi resistensi, badan kesehatan dunia atau WHO membuat suatu rencana aksi secara global yaitu *World Antimicrobial Awareness Week* (WAAW) 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 yang diperingati setiap tanggal 18-24 November setiap tahun (*World Health Organization, 2015b*).

#### 2.4 Hipotesis

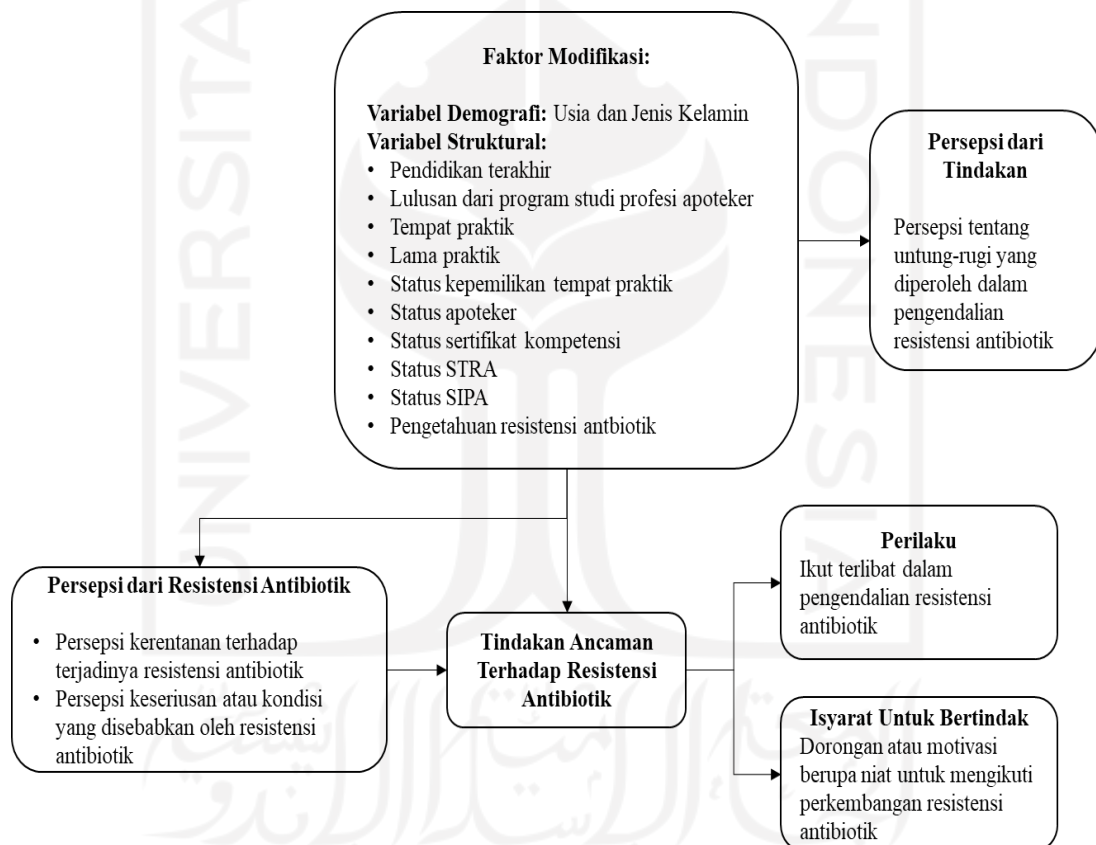
1.  $H^0$ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.
2.  $H^1$ : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.

Apabila nilai  $P\text{-value} < \text{nilai } \alpha (0,05)$  maka tidak cukup data untuk menerima  $H^0$ . Artinya  $H^1$  diterima (Dahlan, 2014), maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.

Apabila nilai  $P\text{-value} \geq \text{nilai } \alpha (0,05)$  maka cukup data untuk menerima  $H^0$ . Artinya  $H^1$  ditolak (Dahlan, 2014), maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik.

## 2.5 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran sosiodemografi apoteker dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek, puskesmas dan rumah sakit tentang resistensi antibiotik di Indonesia. Beberapa hal yang harus diamati agar menghasilkan data yang selanjutnya akan digunakan untuk menganalisis persepsi apoteker. Berikut kerangka konsep berdasarkan teori HBM yang tercantum pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional non-eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional analytic* dan pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan menggunakan kuesioner (*google form*) yang akan didistribusikan secara *online* melalui media *zoom*.

#### **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 dalam penelitian ini adalah jenis populasi terjangkau yaitu apoteker yang berpraktik di apotek 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 apoteker yang berpraktik di apotek
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.

#### **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel bebas (*independent*) adalah suatu variabel yang mempengaruhi terjadinya suatu perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependent*). Variabel

bebas (*independent*) pada penelitian ini berasal dari kerangka atau struktur teori HBM yaitu tingkat pengetahuan apoteker tentang resistensi antibiotik.

Variabel terikat (*dependent*) 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.

### 3.4.2 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 adalah apoteker yang berpraktik di apotek dan setuju untuk ikut andil dalam penelitian ini.

#### 2. Persepsi Apoteker

Pandangan apoteker yang berpraktik di apotek terhadap resistensi antibiotik yang terjadi di Indonesia, yang dianalisis melalui metode *health belief model* mulai dari persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan isyarat untuk bertindak. Adapun skala yang digunakan adalah skala *likert* (Sugiyono, 2016) yaitu persepsi sangat baik, baik, cukup baik, dan tidak baik melalui penilaian dari skala *likert* yaitu 4 = Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat Tidak Setuju, kemudian dikategorikan persepsi sangat baik apabila total skor > 75%, dengan diberi *coding* 1, kategori baik apabila total skor > 50-75% dengan diberi *coding* 2, kategori kurang baik apabila total skor >25-50% dengan diberi *coding* 3, serta kategori tidak baik apabila total skor < 25% dengan diberi *coding* 4 (Prasetyo et al., 2022). Terdapat 15 butir pernyataan dengan total skor 60, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dengan kategori apabila sangat baik (>

45), baik (31-45), cukup baik (15-30), serta kategori kurang baik apabila total skor ( $<15$ ). Selanjutnya, data tersebut dimasukkan ke dalam *program statistical package for social sciences* (SPSS) untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.

### 3. Tingkat Pengetahuan Apoteker

Tingkat pemahaman apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik. Adapun skala yang digunakan yaitu skala ordinal yaitu jika menjawab salah = 0 dan benar = 1, dikategorikan menjadi apabila tinggi  $\geq 70\%$ , sedang = 40-69% dan rendah  $< 40\%$  (Abdirahman, 2019). Terdapat 10 butir pernyataan dengan total skor apabila menjawab benar yaitu 10, kemudian kategori persentase tersebut dikonversi sehingga diperoleh nilai dengan kategori apabila tinggi ( $\geq 7$ ), sedang (4-6), dan rendah ( $<4$ ). Setelah itu, jika telah didapatkan kategori maka dilakukan coding yaitu 1 = rendah, 2 = sedang, dan 3 = tinggi. Selanjutnya, data tersebut dimasukkan ke dalam *program statistical package for social sciences* (SPSS) untuk diperoleh persentase dan frekuensi pada setiap item pernyataan tersebut.

### 4. Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai alat ukur untuk menilai tingkat pengetahuan dan persepsi responden. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan menggunakan media *google form*.

## 3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer yaitu data yang berasal dari jawaban kuesioner apoteker. Format lampiran pengambilan data dapat dilihat pada **Lampiran 3**. Lembar Pengumpulan Data Responden. Data yang diambil diantaranya:

1. Data demografi responden
2. Data pengetahuan tentang isu resistensi antibiotik



3. Data persepsi responden (apoteker) dengan menggunakan struktur teori *health belief model*

### **3.6 Pengujian Validitas dan Realibilitas**

#### **3.6.1 Uji Validitas**

Validitas merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh suatu alat ukur yang valid. Alat ukur yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan korelasi pearson, yakni dengan mengkorelasikan skor setiap poin pertanyaan dengan skor total, suatu instrumen dapat dikatakan valid apabila nilai Signifikasi  $< 0,05$  (Matondang, 2009; Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan untuk membantu menghitung korelasi pearson adalah program SPSS (Astuti et al., 2019).

#### **3.6.2 Uji Reliabilitas**

Uji Reliabilitas adalah ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan hal - hal pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Alat ukur dikatakan reliabel apabila memberikan hasil yang sama atau konsisten saat dilakukan pengukuran secara berulang-ulang. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner adalah dengan metode Cronbach's Alpha. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$ , sehingga dapat digunakan untuk pengukuran dalam penelitian (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

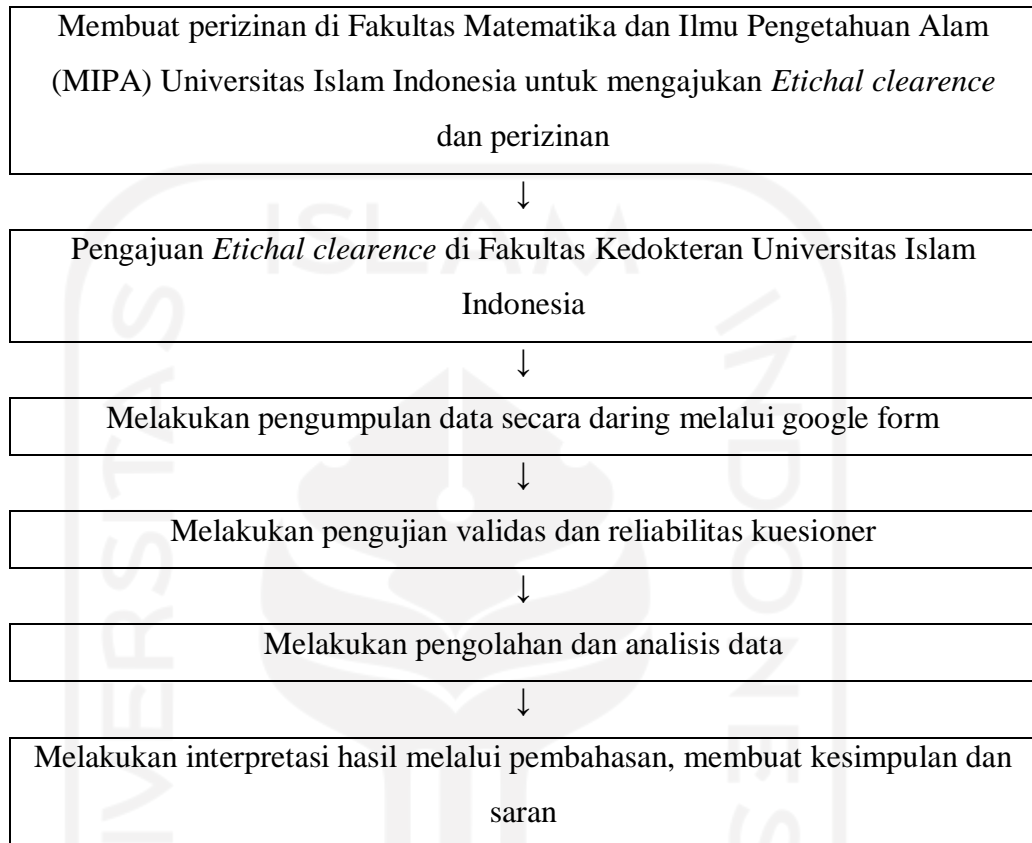
kegiatan *coding* untuk memberi kode dari data yang berbentuk kata menjadi bentuk bilangan.

Setelah itu, masukan data yang telah di beri kode ke sistem program komputer SPSS, dan dilanjutkan dengan kegiatan *cleaning* untuk melakukan identifikasi ulang. 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 dibantu dengan instrumen *statistical package for social sciences* (SPSS). Pada penelitian ini, analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara antara tingkat pengetahuan terhadap persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik menggunakan uji *Chi-square*. Jika nilai *P-value* atau  $\text{sig} < \text{nilai alfa (0,05)}$  maka terdapat hubungan antara dua variabel yang diuji, nilai  $P \geq 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara dua variabel yang diuji (Negara, 2018).

### 3.8 Alur Penelitian



**Gambar 3.1** Skema Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis dan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker yang berpraktik di apotek terhadap resistensi antibiotik. Responden yang digunakan oleh peneliti yaitu apoteker yang berpraktik di apotek dan mengikuti Webinar Nasional Semangat Menjaga Berkah Antibiotik dengan Asik (SEMBADA) melalui media *Zoom*. Data yang diterima dalam *google form* sebanyak 1.052 responden dengan total responden yang berpraktik di apotek dan mengisi kuesioner berjumlah 601 responden, namun sebanyak 133 responden di eksklusikan karena tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan tidak memiliki surat izin praktik apoteker dengan total responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 468 responden. Kuesioner yang digunakan telah lolos uji validitas dan dinyatakan valid dengan nilai  $Sig. < \text{Alpha} (0,05)$ , serta lolos uji reabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  (Dhamayanti et al., 2018; Sugiyono, 2016).

Sebelum melakukan pengisian kuesioner responden diminta untuk mengikuti seminar tentang resistensi antibiotik melalui media *zoom* dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang berisikan beberapa aspek diantaranya data demografi, kondisi responden terkait isu resistensi antibiotik, pengetahuan responden terkait isu utama resistensi antibiotik dunia dan persepsi responden terhadap resistensi antibiotik.

#### 4.2. Uji Validitas dan Reabilitas

##### 4.2.1 Uji Validitas

**Tabel 4.1** Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Variabel	<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan 1	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 2	0,00	0,05	Valid

Pengetahuan 3	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 4	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 5	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 6	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 7	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 8	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 9	0,00	0,05	Valid
Pengetahuan 10	0,00	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa 10 item pertanyaan tingkat pengetahuan responden tentang resistensi antibiotik yang telah melalui uji validitas dinyatakan valid karena nilai Sig. < Alpha (0,05). Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan yang diperoleh telah sesuai dengan ketentuan tersebut (Sugiyono, 2016).

**Tabel 4.2** Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi

<b>Variabel</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>Alpha</b>	<b>Keterangan</b>
Persepsi 1	0,00	0,05	Valid
Persepsi 2	0,00	0,05	Valid
Persepsi 3	0,00	0,05	Valid
Persepsi 4	0,00	0,05	Valid
Persepsi 5	0,00	0,05	Valid
Persepsi 6	0,00	0,05	Valid
Persepsi 7	0,00	0,05	Valid
Persepsi 8	0,00	0,05	Valid
Persepsi 9	0,00	0,05	Valid
Persepsi 10	0,00	0,05	Valid
Persepsi 11	0,00	0,05	Valid
Persepsi 12	0,00	0,05	Valid
Persepsi 13	0,00	0,05	Valid
Persepsi 14	0,00	0,05	Valid
Persepsi 15	0,00	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa 15 item pertanyaan persepsi responden tentang resistensi antibiotik yang telah melalui uji validitas dinyatakan valid karena nilai Sig. < Alpha (0,05). Hasil uji validitas kuesioner persepsi yang diperoleh telah sesuai dengan ketentuan tersebut (Sugiyono, 2016).

#### 4.2.2 Uji Reliabilitas

**Tabel 4.3** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

No	Variabel Penelitian	Jumlah Item Pertanyaan (N)	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Tingkat Pengetahuan	10	0,641	Reliabel
2	Persepsi	15	0,788	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.3 pada hasil uji reliabilitas tingkat pengetahuan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,641 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh > 0,60. Pada hasil uji reliabilitas variabel persepsi dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh > 0,60 yaitu sebesar 0,788 (Dhamayanti et al., 2018; Sugiyono, 2016).

#### 4.3. Karakteristik Demografi Responden

Total responden dalam penelitian ini berjumlah 468 apoteker. Karakteristik demografi apoteker yang menjadi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan, tahun lulus dari program studi profesi apoteker, lama berpraktik, status kepemilikan tempat praktik, status apoteker ditempat praktik, status sertifikat kompetensi, status surat tanda registrasi apoteker (STRA) dan status surat izin praktik apoteker (SIPA).

**Tabel 4.4** Distribusi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Jumlah (N=468)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	70	15,0
Perempuan	398	85,0
<b>Usia</b>		
≤30	157	33,5
31-40	208	44,4
41-50	74	15,8

>50	29	6,3
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Apoteker	425	90,0
Apoteker + S2	45	9,6
Apoteker +S3	2	0,4
<b>Lulus dari Program Studi</b>		
<b>Profesi Apoteker</b>		
< 1 Tahun lalu	60	12,8
> 10 Tahun lalu	190	40,6
1-5 Tahun lalu	126	26,9
6 - 10 Tahun lalu	92	19,7
<b>Tempat praktik saat ini</b>		
Apotek	468	100,0
<b>Lama berpraktik di tempat praktik saat ini</b>		
< 1 Tahun	88	18,8
> 5 Tahun	218	46,6
> 3-5 Tahun	61	13,0
1-3 Tahun	101	21,6
<b>Status kepemilikan tempat praktik</b>		
Bukan pemilik sarana	319	68,2
Sebagai pemilik sarana	149	31,8
<b>Status apoteker di tempat praktik</b>		
Pendamping	104	22,2
Utama (Penanggung Jawab/Pemegang SIA/Kepala Instalasi atau yang sejenis)	364	77,8
<b>Status Sertifikat Kompetensi</b>		
Ada dan masih berlaku	446	95,3
	22	4,7

Ada, namun sudah tidak berlaku		
<b>Status STRA</b>		
Ada dan masih berlaku	462	98,7
Ada, namun sudah tidak berlaku	6	1,3
<b>Status SIPA</b>		
Ada dan masih berlaku	440	94,0
Ada, namun sudah tidak berlaku	28	6,0

Berdasarkan tabel 4.4 responden penelitian terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 398 responden (85%). Hasil ini seperti yang disebutkan dalam penelitian (Satibi et al., 2018) yang menyebutkan jumlah tenaga kefarmasian yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding tenaga kefarmasian yang berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan data usia yang diperoleh, sebanyak 157 responden (33,5%) memiliki usia kurang dari sama dengan 30 tahun, 208 responden (44,4%) dengan rentang usia 31-40 tahun, 74 responden (15,8%) dengan rentang usia 41-50, dan sebanyak 29 responden (6,3%) dengan usia diatas 50 tahun.

Berdasarkan data pendidikan terakhir yang diperoleh responden dengan jenjang pendidikan yang berbeda, diantaranya apoteker berjumlah 425 responden (90%), S2 dengan jumlah 45 responden (9,6%), dan responden dengan jenjang pendidikan terakhir S3 berjumlah 2 responden (0,4%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuan yang diperolehnya dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data terkait lulus dari program studi profesi apoteker, sebanyak 190 responden (40,6%) telah lulus dari program profesi apoteker lebih dari 10 tahun yang lalu, 126 responden (26,9%) telah lulus dari program profesi



apoteker sekitar 1-5 tahun yang lalu, 92 responden (20%) telah lulus dari program profesi apoteker 6-10 tahun yang lalu dan 60 responden (12,4%) telah lulus dari program profesi apoteker kurang dari 1 tahun yang lalu.

Berdasarkan data lama berpraktik, 218 responden (46,6%) telah berpraktik lebih dari 5 tahun, 101 responden (21,6%) telah berpraktik selama 1 sampai 3 tahun, 88 responden (18,8%) berpraktik kurang dari 1 tahun, dan 61 responden (13%) telah berpraktik selama > 3-5 tahun.

Berdasarkan data status kepemilikan tempat praktik, sebanyak 319 responden (68,2%) bukan pemilik sarana, dan 149 responden (31,8%) merupakan pemilik sarana. Berdasarkan data status apoteker di tempat praktik sebanyak 364 responden (77,8%) merupakan apoteker penanggung jawab/pemegang sia/kepala instalasi atau yang sejenis dan 104 responden (22,2%) merupakan apoteker pendamping.

Berdasarkan data status sertifikat kompetensi, sebanyak 446 responden (95,3%) memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku dan 22 responden (4,7%) memiliki sertifikat kompetensi namun sudah tidak berlaku. Sebanyak 461 responden (98,5%) memiliki STRA yang masih berlaku dan 7 responden (1,5%) sudah tidak berlaku. Berdasarkan data status SIPA, sebanyak 436 responden (94%) memiliki SIPA dan masih berlaku dan 28 responden (6%) memiliki SIPA namun sudah tidak berlaku.

#### **4.4. Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik**

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat 15 *item* pertanyaan mengenai kondisi responden terkait isu resistensi antibiotik dengan jumlah responden yang masuk pada kriteria inklusi yaitu sebanyak 468 responden.

**Tabel 4.5** Deskripsi Kondisi Responden Tentang Isu Resistensi Antibiotik

No	Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Apakah Anda mengerti bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) menjadi masalah global dan menjadi perhatian WHO untuk dapat dikendalikan?	Tahu	466	99,6
		Tidak Tahu	2	0,4
		<b>Pertanyaan</b>		
		Dari mana anda pertama kali tahu informasi tersebut?		
2		Materi dari dosen sewaktu dulu mengikuti kuliah	184	39,3
		Membaca referensi, artikel dan jurnal	45	9,6
		Pemaparan narasumber pada seminar, workshop pelatihan, webinar dll	128	27,4
		Media sosial (FB, IG, Twitter dll)	20	4,3
		Jejaring sosial (WA, Line, Telegram)	13	2,8
		Berita dari media konvensional (media cetak, elektronik)	9	1,9
		Laman berbasis internet (web, berita online dll)	12	2,6

Organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia)	40	8,5
Pemerintah (Kemenkes/Dinkes/BPOM)	9	1,9
Sesama sejawat apoteker	6	1,3
Saya tidak pernah tahu informasi resistensi antibiotik	1	0,2
Lainnya	1	0,2

#### Pertanyaan

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?

3	Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
	Pernah, > 5 kali	35	7,5
	Pernah, 1 kali	172	36,8
	Pernah, 2-5 kali	207	44,2
	Tidak pernah	54	11,5

#### Pertanyaan

Bagaimana anda/tempat anda berpraktik menerapkan kebijakan dalam pelayanan antibiotik?

4	Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
	Masih melayani dengan bebas permintaan antibiotik tanpa resep	15	3,2
	Masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter namun	83	17,7

dilayani langsung oleh apoteker, dilakukan asesmen dan dokumentasi yang lengkap		
Saya berpraktik di RS/Puskesmas/ klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	0	0
Saya tidak berpraktik di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani permintaan/pembelian antibiotik dari pasien	0	0
Semua antibiotik HARUS dengan resep dokter (Kecuali yang masuk daftar OWA)	370	79,1

### Pertanyaan

Ketika anda menyampaikan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter ke mitra/investor/PSA, maka yang terjadi...

	Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
5	Didukung dan tidak ada konflik yang terjadi	290	62,0
	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/klinik jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor/PSA	0	0
	Saya tidak berpraktik di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani	0	0

permintaan/pembelian antibiotik dari pasien		
Saya tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	11	2,3
Terjadi konflik berkaitan dengan kekhawatiran penurunan omset	72	15,4
Tidak terjadi konflik, karena sarana pelayanan kefarmasian milik saya sendiri	95	20,3
<b>Pertanyaan</b>		
Dalam menghadapi konflik kepentingan dengan mitra/investor/PSA terkait penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, yang terjadi...		
<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Saya berpraktik di RS/Puskesmas/klinik jadi tidak pernah ada konflik dengan mitra/investor/PSA	0	0
6 Saya bisa membuktikan dengan data dan kinerja bahwa kebijakan tersebut tidak mempengaruhi omset	249	53,2
Saya harus melakukan kompromi dan bertahap dalam melakukan kebijakan tersebut	108	23,1
Saya tidak berpraktik di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak melayani	0	0

permintaan/pembelian antibiotik dari pasien		
Saya tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	10	2,1
Tidak ada konflik, kebijakan bisa berjalan karena saya pemilik sarana	101	21,6
<b>Pertanyaan</b>		
Apa tindakan yang pernah anda lakukan, jika pasien meminta antibiotik tanpa resep dokter ke tempat praktik anda (boleh menjawab lebih dari 1 pilihan)		
<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
7 “Ditanya dulu gejala yang dialami, kalau emang butuh antibiotik disarankan ke dokter, kalo tdk butuh antibiotik ya disarankan obat lain yang bs mengatasi gejala yg dialami	1	0,2
“Jika pasien tahu antibiotiknya saya layani dengan memberikan penjelasan terkait penggunaan antibiotik. Namun, jika pasien tidak tahu antibiotiknya, saya tolak kemudian saya sarankan untuk periksa ke dokter terlebih dahulu”	1	0,2
“Melakukan assessment terlebih dahulu”	1	0,2

“Menanyakan terlebih dahulu sudah berapa hari mengkonsumsi antibiotik”	1	0,2
Saya berpraktik di RS/Puskesmas/klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	0	0
“Saya lakukan assesmen terlebih dulu, apakah pasien benar2 memerlukan AB atau tidak. Jika sekiranya penyakit pasien tidak memerlukan AB, tidak akan diberikan disertai dengan penjelasan tentang AB”	1	0,2
Saya layani jk memang sakitnya membutuhkan antibiotik	1	0,2
Saya Layani Langsung dengan Swamedikasi	1	0,2
Saya layani langsung	15	3,2
Saya layani langsung;Dilayani dan di tanya keluhan nya	1	0,2
Saya layani langsung;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	2	0,4
Saya layani langsung;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar;Saya tolak dan	1	0,2

tawarkan obat lain yang bukan antibiotik		
Saya layani langsung;Saya tolak dan sarankan ke dokter;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	2	0,4
Saya layani langsung;Saya tolak dan sarankan ke dokter;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar;Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	1	0,2
Saya layani langsung;Saya tolak dan sarankan ke dokter;Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	1	0,2
Saya layani langsung;Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	1	0,2
“Saya layani tetapi dengan data pasien lengkap dan memberi sesuai kebutuhan”	1	0,2
“Saya melakukan assesment lebih lanjut, 50% dari pasien yang datang ke apotek cenderung mengeluhkan soal biaya yang berlebih jika harus ke dokter. Namun bukan berarti kami langsung memberikan	1	0,2



antibiotik yang pasien minta. Ada kalanya kami kekeuh untuk meminta resep untuk antibiotik tertentu. Namun ada kalanya kami memberikan tanpa resep jika memang pasien membutuhkan, terutama jika keluhan terkait infeksi yang pasien sampaikan sudah jelas terlihat”		
“Saya terkadang masih memberikan antibiotik namun dengan dilakukan swamedikasi ke pasien tergantung dengan penyakit dan kondisi pasien”	1	0,2
Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	62	13,2
Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	70	15,0
Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar;”Tergantung urgensi pasien misal terkena paku”	1	0,2
Saya tolak dan sarankan ke dokter	33	7,1
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan jelaskan	35	7,5

tentang penggunaan antibiotik yang benar		
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	139	29,7
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	19	4,1
Saya tolak dan sarankan ke dokter; "Saya tolak, dan jelaskan tentang antibiotik yang benar, dan saya arahkan untuk periksa ke dokter jika memang kondisinya memerlukan antibiotik"	1	0,2
"Saya tolak dan saya tanya sakitnya apa dulu, kl bisa diatasi dgn selain antibiotik bisa kita tawarkan memakai obat selain antibiotik. Tapi kl sakitnya memang harus diatasi dgn memakai antibiotik, baru kita sarankan utk kedokter meminta resep"	1	0,2

Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	72	15,4
“Saya arahkan ke dokter praktek yang terdekat lebih dulu”	1	0,2

**Pertanyaan**

Apakah anda pernah memiliki pengalaman menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep dari pasien dan pasien mau menuruti saran yang anda berikan?			
	<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
	Pernah	444	94,9
8	Saya berpraktik di RS/Puskesmas/klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta antibiotik langsung	0	0
	Saya tidak pernah menolak permintaan pasien yang menginginkan antibiotik tanpa resep	8	1,7
	Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, jadi tidak pernah melayani permintaan antibiotik dari pasien	0	0
	Tidak pernah	16	3,4

**Pertanyaan**

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)?

<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Saya tidak berpraktik di sarana pelayanan kefarmasian, sehingga tidak menyediakan/memiliki leflet tersebut	0	0
Tersedia	151	32,3
Tidak Tersedia	317	67,7

#### **Pertanyaan**

Apakah anda pernah mendapatkan pengalaman yang tidak mengenakan (diprotes, dicaci, dimarahi/diancam) ketika menolah/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep?

<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pernah	351	75,0
Saya berpraktik di RS/Puskesmas/klinik jadi tidak pernah ada pasien yang meminta langsung antibiotik	0	0
Saya tidak pernah menolak permintaan pasien yang menginginkan antibiotik tanpa resep	3	0,6
Saya TIDAK BERPRAKTIK di sarana pelayanan kefarmasian, jadi tidak pernah melayani permintaan antibiotik dari pasien	0	0

Tidak pernah	114	24,4
--------------	-----	------

**Pertanyaan**

Apakah anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang isu resistensi antibiotik baik berjumpa langsung maupun melalui media/jejaring sosial (dunia maya)?

11	Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
	Pernah 1 kali	172	36,8
	Pernah > 5 kali	19	4,0
	Pernah 2-5 kali	94	20,1
	TIDAK PERNAH	183	39,1

**Pertanyaan**

Jika anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang resistensi antibiotik, apa jenis kegiatan/peran anda (Boleh pilih lebih dari satu jawaban)...

12	Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
	Ke saudara dan orangtua	1	0,2
	Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll)	42	9,0
	Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengikuti	6	1,3

kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut	19	4,1
Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal social (FB, IG, Twitter, WA, Line, Telegram, dll)	1	0,2
Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok	15	3,2

---

masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line, Telegram dll)

---

Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);”Pasien-pasien yang sedang flu saya edukasi aja karena flu itu virus bukan bakteri jadi tidak perlu a.b kecuali badan panas kerongkongan sakit buat nelan oke mbt resep ke dokter tp kalau hanya flu saja cukup istirahat minum vitamin c. dan banyak makan buah-buahan a.b hanya untuk bakteri engga nyambung dengan virus”

---

1 0,2

Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);TIDAK PERNAH terlibat

---

2 0,4

“melalui konsultasi pribadi karena hubungan rekanan kerja, pasien, pertemanan, keluarga, masyarakat sekitar dll”	1	0,2
Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut	75	16,0
Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	55	11,8
Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;TIDAK PERNAH terlibat	2	0,4
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	86	18,4
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll); “Menginformasikan kepada pasien	1	0,2



atau pembeli antibiotik yang datang tanpa Resep Dokter bahwa pembelian antibiotik harus disertai dengan Resep Dokter karena dikhawatirkan jika dibeli tanpa Resep Dokter bisa menyebabkan resistensi antibiotik, sehingga Jika mengalami sakit & diberi antibiotik yang sama, maka penyakit tidak bisa disembuhkan karena sudah terjadi kekebalan terhadap antibiotik”		
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll);Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan	1	0,2
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll);TIDAK PERNAH terlibat	2	0,4
Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan	2	0,4
TIDAK PERNAH terlibat	156	33,3
<b>13</b>	<b>Pertanyaan</b>	

Apakah Anda tercatat/dilantik menjadi AoC (Agent of Change) GeMa Cermat oleh dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota anda?			
	<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
	Iya, Saya AoC GeMa CerMat	55	11,8
	Tidak, Saya BUKAN AoC GeMa CerMat	413	88,2
<b>Pertanyaan</b>			
14	Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang (dagusibu) antibiotik dengan tidak benar?		
	<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
	Masih	379	81,0
	Tidak	89	19,0
<b>Pertanyaan</b>			
15	Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui tenaga medis atau tenaga kesehatan yang praktik dispensing antibiotik langsung kepada pasiennya?		
	<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
	Masih	323	69,0
	Tidak	145	31,0

Pada tabel 4.5 dapat dilihat pada pertanyaan pertama dan kedua, hampir seluruh responden yaitu sebanyak 466 responden (99,6%) mengetahui tentang resistensi antibiotik yang menjadi masalah global dan penanganannya perlu segera dikendalikan. Informasi yang diperoleh responden terkait resistensi

antibiotik yang menjadi masalah global rata-rata mendapatkan informasi melalui narasumber pada saat seminar dengan jumlah 128 responden (27,4%) atau materi dosen sewaktu perkuliahan dengan jumlah 184 responden (39,3%).

Pada pertanyaan nomor 3 ditemukan bahwa, terdapat 172 responden (36,8%) pernah menghadiri event pembelajaran bagi apoteker atau kegiatan kefarmasian yang mengangkat tema resistensi antibiotik sebanyak 1 kali, 207 responden (44,2%) menghadiri sebanyak 2-5 kali, 35 responden (7,5%) menghadiri event lebih dari 5 kali dan sebanyak 54 responden (11,5%) tidak pernah menghadiri event yang mengangkat tema resistensi antibiotik.

Pada pertanyaan nomor 4, sebanyak 370 responden (79,1%) menjawab bahwa semua antibiotik harus dengan resep dokter, 83 responden (17,7%) menjawab bahwa masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter namun dilayani langsung oleh apoteker dan dilakukan asesmen dengan dokumentasi yang lengkap, dan 15 responden (3,2%) menjawab bahwa masih melayani dengan bebas permintaan antibiotik tanpa resep. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar responden masih melayani pemberian antibiotik sesuai dengan pedoman pelayanan kefarmasian untuk terapi antibiotik (Kemenkes, 2011; Permen RI, 2009).

Pada pertanyaan nomor 5 terkait penyampaian kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter kepada mitra/investor/PSA, sebanyak 290 responden (62,0%) menjawab didukung dan tidak ada konflik yang terjadi, 95 responden (20,3%) menjawab tidak terjadi konflik karena sarana pelayanan kefarmasian milik sendiri, 72 responden (15,4%) menjawab terjadi konflik berkaitan dengan khawatir penurunan omset dan 11 responden (2,3%) menjawab tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter.

Pada pertanyaan nomor 6, sebanyak 249 responden (53,2%) menjawab bisa membuktikan dengan data dan kinerja bahwa kebijakan tersebut tidak mempengaruhi omset, 108 responden (23,1%) menjawab harus melakukan

kompromi dan bertahap dalam melakukan kebijakan tersebut, 101 responden (21,6%) menjawab tidak terjadi konflik dan kebijakan bisa berjalan dikarenakan pemilik sarana, dan 10 responden (2,1%) tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter.

Pada pertanyaan nomor 7 terkait tindakan ketika pasien membeli antibiotik tanpa resep dokter, responden diberi kebebasan untuk memilih lebih dari satu jawaban maka dari itu beberapa responden memilih kombinasi jawaban dan juga terdapat sebagian responden yang menjawab pertanyaan tersebut sesuai dengan pendapatnya. Dari data yang diperoleh, jawaban yang mendominasi yaitu kombinasi jawaban Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhannya dengan total 139 responden (29,7%).

Pada pertanyaan nomor 8, hampir keseluruhan responden (94,9%) pernah memiliki pengalaman menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep dari pasien dan pasien pun menuruti saran yang diberikan responden. Kreativitas apoteker dalam menyampaikan informasi kepada pasien dapat memudahkan pasien dalam menerima informasi yang diberikan (Kaae et al., 2014).

Pada pertanyaan nomor 9 terkait tersedianya informasi tentang resistensi antibiotik/penggunaan antibiotik yang benar di tempat mereka berpraktik, sebanyak 317 responden (67,7%) menjawab tidak tersedianya informasi tersebut dan sebanyak 151 responden (32,3%) menjawab tersedianya informasi tersebut pada tempat praktiknya.

Pada pertanyaan nomor 10, sebanyak 351 responden (75%) pernah mendapatkan pengalaman tidak mengenakan ketika menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep. Sebanyak 114 responden (24,4%) tidak pernah mengalami hal tersebut dan 3 responden (0,6%) tidak pernah menolak permintaan pasien yang menginginkan antibiotik tanpa resep.

Pada pertanyaan nomor 11 terkait kegiatan pemberian edukasi kepada masyarakat umum tentang isu resistensi antibiotik, sebanyak 172 responden

(36,8%) pernah melakukannya 1 kali, 94 responden (20,1%) pernah melakukannya 2-5 kali, 19 responden (4,1%) pernah melakukannya lebih dari 5 kali dan sebanyak 183 responden (39,1%) tidak pernah melakukan edukasi tersebut.

Pada pertanyaan nomor 12 terkait jenis kegiatan atau peran responden dalam kegiatan edukasi resistensi antibiotik untuk masyarakat umum, responden diberi kebebasan untuk memilih lebih dari satu jawaban. Sebagian besar responden tidak pernah terlibat pada kegiatan edukasi tentang resistensi antibiotik dengan total 156 responden (33,3%). Responden yang pernah terlibat kegiatan edukasi hanya mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line Telegram dll) dengan total 86 responden (18,4%)

Pada pertanyaan nomor 13, sebanyak 55 responden (11,8%) merupakan AoC (Agent of Chance) GeMa CerMat dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota, sedangkan sisanya sebanyak 413 responden (88,2%) bukan AoC GeMa CerMat.

Pada pertanyaan nomor 14, sebanyak 379 responden (81%) pernah menemukan masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang antibiotik dengan tidak benar di sekitar tempat tinggal/tempat praktik responden dan hanya 89 responden (19%) yang tidak pernah menemukan hal tersebut.

Pada pertanyaan nomor 15, diperoleh sebanyak 323 responden (69%) masih menemukan tenaga medis atau tenaga kesehatan disekitar tempat tinggal/tempat praktik yang melakukan praktik dispensing antibiotik langsung kepada pasiennya dan 145 responden (31%) tidak pernah menemukan hal tersebut.

#### 4.5. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik

Terdapat 10 item pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terkait isu utama resistensi antibiotik dunia yang dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

**Tabel 4.6** Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik

No	Pertanyaan	Jawaban yang Benar
1	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)	467 (99.8%)
2	<i>World Health Organization</i> telah menyatakan bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) adalah salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan masyarakat global yang dihadapi manusia	464 (99.1%)
3	Penyalahgunaan dan kesalahan dalam menggunakan antibiotik (antimikroba) adalah penyebab utama resistensi antibiotik (antimikroba)	464 (99.1%)
4	Resistensi antibiotik menyebabkan kematian, kecacatan, perawatan di rumah sakit yang lebih lama yang sehingga memerlukan biaya yang sangat besar untuk meanganinya	422 (90.2%)
5	Tanpa adanya antibiotik (antimikroba) yang efektif, keberhasilan pengobatan modern dalam menangani infeksi (operasi caesar, kemoterapi kanker) akan beresiko tinggi.	417 (89.1%)
6	Resistensi antibiotik (antimikroba) bisa terjadi pada siapapun, di segala usia dan di semua Negara	465 (99.4%)

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	466 (99.6%)
8	Pencegahan dan pengendalian terhadap resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan saja	146 (31.2%)
9	Sektor kesehatan hewan, peternakan dan pertanian terbebas dari dampak atau bukan faktor pengkontribusi resistensi antibiotik (antimikroba)	106 (22.6%)
10	<i>World Health Organization</i> menetapkan bulan november dalam setiap tahunnya sebagai pelaksanaan World Antimicrobial Awareness Week	443 (94.7%)

Pada tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa hampir semuanya menjawab benar terkait resistensi antibiotik yang merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan global yang membutuhkan tindakan segera dari berbagai sektor untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dengan total sebesar 467 responden (99,8%) dan hanya 1 responden (0,2%) yang menjawab salah. Hal ini sesuai dengan 10 ancaman global terbesar yang mana salah satunya merupakan resistensi obat khususnya resistensi antibiotik (*World Health Organization, 2021*) dan hampir keseluruhan responden menjawab benar (99,1%).

Pada pertanyaan terkait penyalahgunaan dan kesalahan dalam menggunakan antibiotik (antimikroba) adalah penyebab utama resistensi antibiotik (antimikroba), sebagian besar responden menjawab benar yaitu sebanyak 464 responden (99,1%) dan hanya 4 responden (0,9%) yang menjawab salah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari studi *Antimicrobial Resistance in Indonesia (AMRIN study)* tahun 2000–2004 yang menunjukkan bahwa terapi

antibiotik diberikan tanpa indikasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 20-53% dan antibiotik profilaksi(Hadi et al., 2013)s tanpa indikasi sebanyak 43-81% (Hadi et al., 2013).

Pada pertanyaan mengenai resistensi antibiotik menyebabkan kematian, kecacatan, perawatan di rumah sakit yang lebih lama yang sehingga memerlukan biaya yang sangat besar untuk meanganinya. Dari 468 responden didapatkan hasil 417 responden (90,2%) menjawab benar dan 61 responden (9,8%) menjawab salah. Apoteker memiliki peran penting dalam penilaian risiko dan evaluasi bukti yang tersedia untuk pemilihan antibiotik yang optimal, dosis yang tepat, durasi terapi dan pemantauan terapi. Konsekuensi kesehatan seperti perawatan intensif, komplikasi, kematian, dan lama rawat inap memiliki dampak yang signifikan terhadap biaya dan konsekuensi kesehatan (Chandy et al., 2014; Ventola, 2015)

Pada pertanyaan kelima yaitu tanpa adanya antibiotik (antimikroba) yang efektif, keberhasilan pengobatan modern dalam menangani infeksi (operasi caesar, kemoterapi kanker) akan beresiko tinggi. Dari pertanyaan tersebut diperoleh hasil bahwa 417 responden (89,1%) menjawab benar dan 51 responden (10,9%) menjawab salah. Antibiotik yang efektif memiliki peranan penting untuk tindakan operasi khususnya pada pasien infeksi kanker, karena jika terjadi kegagalan pemilihan antibiotik dapat menyebabkan kerusakan beberapa sistem organ hingga kematian (Vázquez-López et al., 2019).

Hasil yang diperoleh pada pertanyaan terkait resistensi antibiotik (antimikroba) bisa terjadi pada siapapun di segala usia dan di semua negara menunjukkan sebanyak 465 responden (99,4%) menjawab benar dan hanya 3 responden (0,6%) menjawab salah. Resistensi antibiotik terjadi tiap tahunnya di seluruh dunia (Ahmad and Khan, 2019).

Pada pertanyaan mengenai 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. Sebanyak 466 responden (99,6%) menjawab benar dan hanya 2 responden (0,4%) yang menjawab salah. Hal ini telah dijelaskan oleh badan kesehatan dunia atau WHO pada *Global action plan on antimicrobial resistance* (World Health Organization, 2015b).

Pada pertanyaan mengenai pencegahan dan pengendalian terhadap resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan saja. Sebanyak 146 responden (31,2%) menjawab salah dan 322 responden (68,8%) menjawab benar. Pemahaman tentang permasalahan resistensi antimikroba memerlukan komitmen dan kerjasama semua pihak, bukan hanya tanggung jawab kesehatan, tetapi juga sektor lain yang sering menggunakan antibiotik yaitu sektor pertanian dan peternakan serta pada berbagai tingkatan yaitu individu, masyarakat, organisasi, lembaga/institusi baik pemerintah dan swasta (Rukmini et al., 2019).

Pada pertanyaan terkait sektor kesehatan hewan, peternakan dan pertanian terbebas dari dampak atau bukan faktor pengkontribusi resistensi antibiotik (antimikroba) diperoleh hasil 106 responden (22,6%) menjawab salah dan 362 responden (77,4%) menjawab benar. Antibiotik yang digunakan pada hewan ternak biasanya sebagai imbuhan pakan (*feed additive*) atau sebagai pencegahan penyebaran *E. coli* pada rumah potong hewan, jika kita mengkonsumsi hewan potong dan residu-residu dari antibiotik melekat di dalamnya sehingga masuk ke dalam tubuh akan berisiko mengembangkan bakteri resisten (van Loo et al., 2007; World Health Organization, 2019).

Pada pertanyaan mengenai World Health Organization menetapkan bulan november dalam setiap tahunnya sebagai pelaksanaan *World Antimicrobial Awareness Week*. Sebanyak 443 responden (94,7%) menjawab benar dan 25 responden (5,3%) menjawab salah. *World Antimicrobial Awareness Week* (WAAW) dibentuk untuk meningkatkan kesadaran akan resistensi antimikroba global dan untuk mendukung pelayanan terbaik di antara masyarakat umum, petugas kesehatan dan pembuat kebijakan untuk mencegah terjadinya dan

penyebaran yang lebih luas dari infeksi yang resisten terhadap obat. *World Antimicrobial Awareness Week* disahkan pada bulan Mei tahun 2015 dan dilaksanakan tiap tanggal 18-24 November tiap tahunnya. Salah satu tujuan utama dari WAAW adalah untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang resistensi antimikroba melalui efektivitas komunikasi, pendidikan dan pelatihan (*World Health Organization*, 2015b).

**Tabel 4.7** Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Resistensi Antibiotik

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (N = 468)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	1	0,2
Sedang	13	2,8
Tinggi	454	97,0

Berdasarkan tabel 4.7 terkait gambaran tingkat pengetahuan responden tentang resistensi antibiotik diperoleh hasil bahwa, dari 468 responden hampir keseluruhan responden (97%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang resistensi antibiotik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Tang et al., 2020) yaitu sebanyak 65,3% (N=294) apoteker memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penggunaan dan resistensi antibiotik dan hanya sebagian kecil (0,3%) apoteker memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan dan resistensi antibiotik.

#### **4.6. Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik**

Berdasarkan tabel 4.8 terdapat 15 *item* pertanyaan mengenai persepsi responden yang dibagi menjadi persepsi terhadap kerentanan resistensi antibiotik, persepsi terhadap keseriusan kondisi yang disebabkan resistensi antibiotik, persepsi terhadap untung-rugi tindakan, persepsi terhadap hambatan dan isyarat tindakan. Hasil yang diperoleh digunakan untuk mengetahui gambaran persepsi responden tentang resistensi antibiotik.

**Tabel 4. 8** Distribusi Jawaban Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS N (%)	S N (%)	TS N (%)	STS N (%)
<b><i>Persepsi terhadap kerentanan resistensi antibiotik</i></b>					
1	Saya berpandangan bahwa resistensi antibiotik merupakan ancaman serius bagi dunia kesehatan	346 (74.0%)	120 (25.6%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)
2	Saya berpandangan bahwa susah menemukan antibiotik baru semakin memperbesar kemungkinan resistensi antibiotik	221 (47.2%)	194 (41.5%)	48 (10.3%)	5 (1.1%)
<b><i>Persepsi terhadap keseriusan kondisi yang disebabkan resistensi antibiotik</i></b>					
3	Saya berpandangan resistensi antibiotik menyebabkan manusia semakin susah menangani infeksi dan berakibat pada kematian	303 (64.7%)	158 (33.8%)	7 (1.5%)	0 (0.0%)
4	Saya berpandangan biaya kesehatan akan semakin membengkak jika kita tidak bisa menghambat resistensi antibiotik	281 (60.0%)	176 (37.6%)	11 (2.4%)	0 (0.0%)
<b><i>Persepsi terhadap untung-rugi tindakan</i></b>					
5	Saya berpandangan semua lapisan masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak agar potensi antibiotik bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang	335 (71.6%)	126 (26.9%)	5 (1.1%)	2 (0.4%)
6	Saya berpandangan apoteker harus mengambil peran edukasi penggunaan antibiotik yang benar bagi pasiennya agar profesi apoteker semakin memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya	347 (74.1%)	119 (25.4%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)
<b><i>Persepsi terhadap hambatan</i></b>					
7	Saya berpandangan konflik kepentingan antara apoteker di apotek dengan investor (PSA) menjadi penghambat bagi apoteker tersebut untuk menerapkan	138 (29.4%)	211 (45.1%)	108 (23.1%)	11 (2.4%)

	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	82 (17.5%)	172 (36.8%)	185 (39.5%)	29 (6.2%)
9	Saya berpandangan bahwa omset akan turun jika suatu apotek menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	39 (8.3%)	90 (19.3%)	273 (58.3%)	66 (14.1%)
10	Saya berpendapat minimnya kreativitas apoteker dalam melakukan konseling menjadi penghambat penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	107 (22.9%)	252 (53.8%)	95 (20.3%)	14 (3.0%)
<b>Isyarat tindakan</b>					
11	Saya berharap ada peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”	225 (48.1%)	211 (45.1%)	29 (6.2%)	3 (0.6%)
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	253 (54.0%)	203 (43.4%)	12 (2.6%)	0 (0.0%)
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)	208 (44.4%)	219 (46.8%)	37 (7.9%)	4 (0.9%)
14	Saya berharap ada sebuah kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh <i>stakeholder</i> apoteker di apotek untuk terus mengingatkan isu resistensi antibiotik dan perlunya apoteker apotek mengambil peran untuk	205 (43.8%)	248 (53.0%)	15 (3.2%)	0 (0.0%)

	menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter				
15	Saya berharap ada apresiasi dari <i>stakeholder</i> apoteker di apotek bagi apotek/apoteker yang dengan konsisten menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	216 (46.2%)	234 (50.0%)	18 (3.8%)	0 (0.0%)

Keterangan: SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

Berdasarkan tabel 4.8 pada pertanyaan tentang pandangan bahwa resistensi antibiotik merupakan ancaman serius bagi dunia kesehatan, sebanyak 346 responden (74%) menjawab sangat setuju, 120 responden (25,6%) menjawab setuju dan 2 responden (0,4%) menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil tersebut sebagian besar responden memiliki persepsi positif terkait pandangan bahwa resistensi antibiotik merupakan ancaman serius bagi dunia kesehatan. Berdasarkan data terhadap 129 negara anggota, resistensi antibiotik telah mencapai tingkat ancaman yang serius di banyak belahan dunia (*World Health Organization, 2015a*).

Pada pertanyaan terkait pandangan bahwa susah nya menemukan antibiotik baru semakin memperbesar kemungkinan resistensi antibiotik, sebanyak 221 responden (47,2%) menjawab sangat setuju, 194 responden (41,5%) menjawab setuju, 48 responden (10,3%) menjawab tidak setuju dan 5 responden (1,1%) menjawab sangat tidak setuju. Perkembangan antibiotik sangat diperlukan dalam upaya menghentikan resistensi antibiotik yang mengancam kesehatan global (Livermore, 2004)

Pada pertanyaan terkait pandangan resistensi antibiotik menyebabkan manusia semakin susah menangani infeksi dan berakibat pada kematian, sebanyak 303 responden (64,7%) menjawab sangat setuju, 158 responden (33,8%) menjawab setuju, dan 7 responden (1,5%) menjawab tidak setuju. Hasil laporan *Central of Disease Control and Prevention Antibiotic Resistance Threats*

in *The United States* menyatakan bahwa pada tahun 2019 dari 223.900 kasus infeksi bakteri *Clostridioides difficile* menyebabkan 12.800 kematian akibat penggunaan dan resistensi antibiotik (Zhen et al., 2021).

Pada pertanyaan terkait pandangan biaya kesehatan akan semakin membengkak jika kita tidak bisa menghambat resistensi antibiotik, sebanyak 281 responden (60%) menjawab sangat setuju, 176 responden (37,6%) menjawab setuju dan 11 responden (2,4%) menjawab tidak setuju. Peningkatan angka kematian akan selaras dengan meningkatnya pengeluaran terhadap biaya dengan persentase sebesar 20-60% akibat resistensi antibiotik (Neidell et al., 2012).

Pada pertanyaan terkait pandangan semua lapisan masyarakat harus menggunakan antibiotik dengan bijak agar potensi antibiotik bertahan lama dan memberikan manfaat untuk generasi mendatang, sebanyak 335 responden (71,6%) menjawab sangat setuju, 126 responden (26,9%) menjawab setuju, 5 responden (1,1%) menjawab tidak setuju dan hanya 2 responden (0,4%) yang menjawab sangat tidak setuju.

Pada pertanyaan terkait pandangan apoteker harus mengambil peran edukasi penggunaan antibiotik yang benar bagi pasiennya agar profesi apoteker semakin memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya, sebanyak 347 responden (74,1%) menjawab sangat setuju, 119 responden (25,4%) menjawab setuju dan 2 responden (0,4%) menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil tersebut sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap apoteker harus mengambil peran edukasi penggunaan antibiotik yang benar bagi pasiennya agar profesi apoteker semakin memberikan manfaat dan dikenal eksistensinya sesuai dengan peran apoteker dalam kegiatan edukasi meliputi pemberian edukasi dan konseling pada pasien rawat inap, rawat jalan, perawatan di rumah (home pharmacy care) dan keluarga pasien/pelaku rawat (Kemenkes, 2011; Permen RI, 2009; Permenkes RI., 2016).

Pada pertanyaan terkait pandangan konflik kepentingan antara apoteker di apotek dengan investor (PSA) menjadi penghambat bagi apoteker tersebut untuk

menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus berdasar resep dokter, sebanyak 138 responden (29,4%) menjawab sangat setuju, 211 responden (45,1%) menjawab setuju, 108 responden (23,1%) menjawab tidak setuju dan 11 responden (2,4%) menjawab sangat tidak setuju.

Pada pertanyaan terkait pandangan stigma buruk, tidak ramah pasti akan dilekatkan oleh konsumen kepada apotek yang menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, sebanyak 82 responden (17,5%) menjawab sangat setuju, 172 responden (36,8%) menjawab setuju, 185 responden (39,5%) menjawab tidak setuju dan 29 responden (6,2%) menjawab sangat tidak setuju. Stigma buruk berupa komplain atau kekesalan pasien bisa terjadi apabila seorang apoteker tidak melayani antibiotik yang diinginkan tanpa resep dokter merupakan kekhawatiran semua tenaga medis khususnya apoteker (Trapika and Putu Ayu, 2009).

Pada pertanyaan terkait pandangan bahwa omset akan turun jika suatu apotek menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, sebanyak 39 responden (8,3%) menjawab sangat setuju, 90 responden (19,3%) menjawab setuju, 273 responden (58,3%) menjawab tidak setuju dan 66 responden (14,1%) menjawab sangat tidak setuju. Dari hasil yang diperoleh, sebagian besar responden memiliki persepsi positif mengenai pandangan bahwa omset akan turun jika suatu apotek menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter. Hal tersebut tidak benar, dikarenakan omset atau keuntungan apotek tidak hanya bergantung kepada penjualan antibiotik saja. Selain penjualan antibiotik atau obat-obatan, pelayanan yang diberikan oleh apotek merupakan point yang cukup penting dalam mempertahankan omset. Kepuasan seorang pelanggan/pasien dapat didapatkan dengan menerapkan metode *Service Quality* dengan cara memberikan lima dimensi kualitas layanan yakni *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangible* (bukti fisik/fasilitas apotek) (Tjiptono and Gregorius Chandra, 2016). Maka dari itu, cara meraih omset tidak hanya dari

perspektif keuangan melainkan perlu mempertimbangkan perspektif (Kaplan and Norton, 2002)

Pada pertanyaan terkait minimnya kreativitas apoteker dalam melakukan konseling menjadi penghambat penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, sebanyak 107 responden (22,9%) menjawab sangat setuju, 252 responden (53,8%) menjawab setuju, 95 responden (20,3%) menjawab tidak setuju dan 14 responden (3%) menjawab sangat tidak setuju. Berbagai variasi teknik konseling perlu dilakukan oleh apoteker dalam pelayanan konseling agar pasien dapat menerima informasi dengan baik terkait pemahaman kebijakan antibiotik. Semakin tinggi kreativitas apoteker, dapat membantu meningkatkan kemampuan bicara untuk pelayanan konseling (Kaae et al., 2014)

Pada pertanyaan terkait harapan responden mengenai adanya peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”, sebanyak 225 responden (48,1%) menjawab sangat setuju, 211 responden (45,1%) menjawab setuju, 29 responden (6,2%) menjawab tidak setuju dan hanya 3 responden (0,6%) yang menjawab sangat tidak setuju. Dari hasil yang diperoleh sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif mengenai harapan responden mengenai adanya peraturan perundangan yang jelas yang berbunyi “Antibiotik harus diberikan atas dasar resep dokter”.

Pada pertanyaan terkait harapan responden mengenai 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, sebanyak 253 responden (54%) menjawab sangat setuju, 203 responden (43,4%) menjawab setuju, dan 12 responden (2,6%) menjawab tidak setuju. Dari hasil yang diperoleh sebagian besar responden memiliki persepsi positif mengenai penyelenggaraan pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan dan kreativitas apoteker dalam memberikan konseling untuk penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter.



Pada pertanyaan terkait harapan responden mengenai apoteker di apotek bisa menertibkan diri dalam penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter tidak perlu campur tangan pihak lain (BPOM/POLRI), sebanyak 208 responden (44,4%) menjawab sangat setuju, 219 responden (46,8%) menjawab setuju, 37 responden (7,9%) menjawab tidak setuju dan hanya 4 responden (0,9%) yang menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil tersebut, sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif mengenai apoteker di apotek bisa menertibkan diri dalam penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter tanpa campur tangan pihak lain seperti

Pada pertanyaan terkait harapan responden mengenai adanya 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, sebanyak 205 responden (43,8%) menjawab sangat setuju, 248 responden (53%) menjawab setuju dan hanya 15 responden (3,2%) yang menjawab tidak setuju. Dari hasil tersebut, hampir seluruh responden memiliki persepsi yang positif mengenai adanya 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.

Pada pertanyaan terkait harapan responden tentang adanya apresiasi dari *stakeholder* apoteker di apotek bagi apotek/apoteker yang dengan konsisten menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, sebanyak 216 responden (46,2%) menjawab sangat setuju, 234 responden (50%) menjawab setuju, dan 18 responden (3,8%) menjawab tidak setuju.

**Tabel 4.9** Gambaran Kategori Persepsi Responden Tentang Resistensi Antibiotik

Kategori Persepsi	Frekuensi (N = 468)	Persentase (%)
Sangat Baik	390	83,3
Baik	78	16,7
Kurang Baik	0	0
Tidak Baik	0	0

Berdasarkan tabel 4.9 terkait gambaran persepsi responden tentang resistensi antibiotik diperoleh hasil bahwa hampir keseluruhan responden (83,3%) memiliki persepsi yang sangat baik. Hasil ini berbanding lurus dengan penelitian sebelumnya yaitu seluruh responden (100%) setuju bahwa *Antimicrobial Resistance* (AMR) merupakan ancaman serius bagi kesehatan dunia dan perlu dibatasi dalam penggunaannya agar tidak terjadi ketidakrasionalan penggunaan antibiotik (Kalungia et al., 2019).

#### 4.7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

Analisis hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi responden tentang resistensi antibiotik dilakukan menggunakan uji kolerasi *Chi-square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi.

**Tabel 4.10** Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi tentang Resistensi Antibiotik

Tingkat Pengetahuan	Kategori Persepsi		Total	P-Value (0,05%) <i>Pearson Chi-square</i>
	Sangat Baik	Baik		
Rendah	0	1	1	0,066
Sedang	10	3	13	
Tinggi	380	74	454	
Total	390	78	468	

Berdasarkan tabel 4.10 hasil yang diperoleh dari uji *Chi-square* terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik dengan *P-value* > 0,05 yaitu 0,066 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi apoteker

tentang resistensi antibiotik. Hasil yang diperoleh berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lahdji, 2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan persepsi ( $P > 0,05$ ), dan juga penelitian yang dilakukan (Sarwar et al., 2018) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik memiliki persepsi yang baik.

Tingkat pengetahuan yang baik dengan persepsi yang positif mengenai AMS, tidak menunjukkan perilaku atau praktik yang baik juga. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kurangnya informasi kepada masyarakat terkait AMS dan juga kerjasama yang kurang baik antar tenaga kesehatan profesional. Apoteker mengetahui bahwa pemberian antibiotik menjadi masalah munculnya resistensi, namun pemberian antibiotik tanpa resep dokter tersebut sudah menjadi praktik umum yang dilakukan dan praktik ini dikaitkan dengan sikap tanggung jawab dari eksternal instansi, ketidakpedulian dan kurangnya pendidikan (Kalungia et al., 2019; Vazquez-Lago et al., 2017).

#### **4.8. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dari penelitian ini adalah penggunaan kuesioner memiliki resiko subjektifitas dalam menjawabnya. Namun peneliti telah berusaha meminimalkan bias terhadap jawaban responden melalui pemberian penjelasan pada *google form* mengenai tujuan dari penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan apoteker yang berpraktik di apoteker tentang resistensi antibiotik yaitu terdapat 454 responden (97%) memiliki kategori tingkat pengetahuan tinggi, 13 responden (2,8%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 1 responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sehingga secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden tergolong baik.
2. Persepsi apoteker yang berpraktik di apotek tentang resistensi antibiotik yaitu sebanyak 390 responden (83,3%) memiliki persepsi yang sangat baik dan 78 responden (16,7%) memiliki persepsi yang baik, sehingga secara keseluruhan responden memiliki persepsi yang sangat baik terhadap resistensi antibiotik.
3. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap persepsi apoteker yang berpraktik di apotek didapatkan nilai P value  $> 0,05$  yaitu 0,066 sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi apoteker tentang resistensi antibiotik.

#### **5.2 Saran**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdirahman, M.K., 2019. NUTRITION KNOWLEDGE, DIETARY PRACTICES AND NUTRITION STATUS OF PREGNANT ADOLESCENTS IN MANDERA COUNTY,. Dep. Food Nutr. Diet. Kenyatta Univ. 89.
- Abraham, C., Sheeran, P., 2015. Predicting and Changing Health Behavior: The Health Belief Model, 3rd ed. McGraw-Hill, United Kingdom.
- Ahmad, M., Khan, A.U., 2019. Global economic impact of antibiotic resistance: A review. *J. Glob. Antimicrob. Resist.* 19, 313–316. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2019.05.024>
- Astuti, A., Pinasti, E., Bramasto, A., 2019. Pengaruh Budaya Organisasi dan Teknologi Informasi Terhadap Kualitas Sistem Informasi Akuntansi Pada PT. Inti (PERSERO), 1st ed. Universitas Komputer Indonesia, Bandung.
- Azhari, A., 2004. Psikologi Umum & Perkembangannya. Teraju, Jakarta.
- Budiman, Riyanto, A., 2013. Kapita Selekta Kuesioner dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Humanika, Jakarta.
- Champion, V.L., Skinner, C.S., 2008. The Health Belief Model. *Health Behavior and Health Education; Theory, Research, and Practice.* Jossey-Bass 45–65.
- Chandy, S.J., Naik, G.S., Balaji, V., Jeyaseelan, V., Thomas, K., Lundborg, C.S., 2014. High Cost Burden and Health Consequences of Antibiotic Resistance: The Price to Pay. *J. Infect. Dev. Ctries.* 8. <https://doi.org/10.3855/jidc.4745>
- Dahlan, M.S., 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, 6th ed, 1. Epidemiologi Indonesia, Jakarta.
- Desrini, S., 2015. Resistensi Antibiotik, Akankah Dapat Dikendalikan ? *J. Kedokt. Dan Kesehat. Indones.* 6, i–iii. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol6.Iss4.Art1>
- Dhamayanti, M., Rachmawati, A.D., Arisanti, N., Setiawati, E.P., Rusmi, V.K., Sekarwana, N., 2018. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Skrining Kekerasan terhadap Anak “ICAST-C” versi Bahasa Indonesia. *J. Keperawatan Padjadjaran* 5. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.650>
- Hadi, U., Kuntaman, Qiptiyah, M., Paraton, H., 2013. Problem of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance in Indonesia. *Indones. J. Trop. Infect. Dis.* 4, 5–8.
- Hoan Tjay, T., Rahardja, K., 2002. Obat-obat penting : khasiat, penggunaan dan efek-efek sampingnya, 5th ed. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Kaae, S., Traulsen, J.M., Nørgaard, L.S., 2014. Customer interest in and experience with various types of pharmacy counselling - a qualitative study. *Health Expect.* 17, 852–862. <https://doi.org/10.1111/hex.12003>
- Kalungia, A.C., Mwambula, H., Munkombwe, D., Marshall, S., Schellack, N., May, C., Jones, A.St.C., Godman, B., 2019. Antimicrobial stewardship knowledge and perception among physicians and pharmacists at leading tertiary teaching hospitals in Zambia: implications for future policy and practice. *J. Chemother.* 31, 378–387. <https://doi.org/10.1080/1120009X.2019.1622293>
- Kaplan, R.S., Norton, D.P., 2002. Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi. Erlangga, Jakarta.

- Kemenkes, 2011. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Lahdji, A., 2018. RELATIONSHIP KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PERCEPTION OF BENEFITS WITH DECISION OF THE PREGNANT WOMAN IN VCT IN THE PUSKESMAS AREAS OF MRANGGEN I DEMAK 5.
- Livermore, D.M., 2004. The need for new antibiotics. *Clin. Microbiol. Infect.* 10, 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1465-0691.2004.1004.x>
- Matondang, Z., 2009. VALIDITAS DAN RELIABILITAS SUATU INSTRUMEN PENELITIAN 11.
- Mulayana, D., 2016. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar, 21st ed. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Negara, I.C., 2018. p-ISSN : 2550-0384; e-ISSN : 2550-0392 PENGGUNAAN UJI CHI-SQUARE UNTUK MENGETAHUI PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN UMUR TERHADAP PENGETAHUAN PENASUN MENGENAI HIV-AIDS DI PROVINSI DKI JAKARTA 8.
- Neidell, M.J., Cohen, B., Furuya, Y., Hill, J., Jeon, C.Y., Glied, S., Larson, E.L., 2012. Costs of Healthcare- and Community- Associated Infections With Antimicrobial- Resistant Versus Antimicrobial-Susceptible Organisms 55, 807–815.
- Notoatmodjo, S., 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Permen RI, 2009. Pekerjaan Kefarmasian. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.
- Permenkes, 2014. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Permenkes RI., 2016. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Prasetyo, G., Kurniaman, O., Noviana, E., 2022. ANALISIS PERSEPSI MAHASISWA PGSD FKIP UNIVERSITAS RIAU TERHADAP KULIAH DARING (DALAM JARINGAN) DITENGAH WABAH COVID-19. *Indones. Res. J. Educ. J. Ilmu Pendidik.* 2, 9. <https://doi.org/10.31004/irje.v2i1.2705>
- Rakhmat, J., Surjaman, T., 2012. Psikologi Komunikasi. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Riskesdas, 2013. Laporan Nasional Riskesdas 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rukmini, R., Siahaan, S., Sari, I.D., 2019. Analisis Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA). *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 22, 106–116. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1038>
- Sari, S.Y.I., Desmona, D., Djajakusumah, T.M., 2019. Low Knowledge and Negative Perception about the Risks of Breast Cancer among Female High School Students. *Althea Med. J.* 6, 129–135. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n3.1675>
- Sarwar, M. rehan, Saqib, A., Iftikhar, S., Sadiq, T., 2018. Knowledge of community pharmacists about antibiotics, and their perceptions and practices regarding

- antimicrobial stewardship: a cross-sectional study in Punjab, Pakistan. *Infect. Drug Resist.* Volume 11, 133–145. <https://doi.org/10.2147/IDR.S148102>
- Satibi, Daulay, E.H., Ovianu, G.A., Erlianti, K., Fudholi, A., Ayu, D., 2018. Analisis Kinerja Apoteker dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *J. Manaj. Dan Pelayanan Farm.* 8, 7.
- Sudigdoadi, S., 2015. Mekanisme Timbulnya Resistensi Antibiotik Pada Infeksi. *Univ. Padjadjaran* 1–14.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* PT. Alfabeta, Bandung.
- Tang, K.L., Teoh, T.F., Ooi, T.T., Khor, W.P., Ong, S.Y., Lim, P.P., Abdul Karim, S., Tan, S.S.A., Ch'ng, P.P., Choong, Y.C., Foong, W.S., Ganesan, S., Khan, A.H., Ming, L.C., 2020. Public Hospital Pharmacists' Perceptions and Knowledge of Antibiotic Use and Resistance: A Multicenter Survey. *Antibiotics* 9, 311. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9060311>
- Tjiptono, F., Gregorius Chandra, 2016. *Service, Quality & Satisfaction*, 4th ed. ANDI, Yogyakarta.
- Trapika, S.C., Putu Ayu, N.W., 2009. Perilaku Penjualan Antibiotika di Apotek.
- van Loo, I., Huijsdens, X., Tiemersma, E., de Neeling, A., van de Sande-Bruinsma, N., Beaujean, D., Voss, A., Kluytmans, J., 2007. Emergence of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* of Animal Origin in Humans. *Emerg. Infect. Dis.* 13, 1834–1839. <https://doi.org/10.3201/eid1312.070384>
- Vazquez-Lago, J., Gonzalez-Gonzalez, C., Zapata-Cachafeiro, M., Lopez-Vazquez, P., Taracido, M., López, A., Figueiras, A., 2017. Knowledge, attitudes, perceptions and habits towards antibiotics dispensed without medical prescription: a qualitative study of Spanish pharmacists. *BMJ Open* 7, e015674. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015674>
- Ventola, C.L., 2015. The Antibiotic Resistance Crisis. *P&T* 40, 7.
- World Health Organization*, 2021. Antimicrobial Resistance. *World Health Organization*.
- World Health Organization*, 2019. No Time to Wait: Securing the Future from Drug-Resistant Infections. U. N. Interag. Coord. Group Antimicrob. Resist.
- World Health Organization*, 2015a. Antibiotic Resistance: Multi-Country Public Awareness Survey. WHO Press, Switzerland.
- World Health Organization*, 2015b. World Antimicrobial Awareness Week. WHO Press.
- World Health Organization*, 2011. Global Tuberculosis Report. *World Health Organization*, Switzerland.
- Zhen, X., Stålsby Lundborg, C., Sun, X., Zhu, N., Gu, S., Dong, H., 2021. Economic burden of antibiotic resistance in China: a national level estimate for inpatients. *Antimicrob. Resist. Infect. Control* 10, 5. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00872-w>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Pengantar Survey dan *Informed Consent*

#### **ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN APOTEKER 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 Indoensia 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

<b>Inisial Responden</b>	:	.....	
<b>Usia</b>	:	..... Tahun	
<b>Jenis Kelamin</b>	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
<b>Pendidikan terakhir</b>	:	<input type="checkbox"/> Apoteker + S1	<input type="checkbox"/> Apoteker + S2
		<input type="checkbox"/> Apoteker + S3	
<b>Lulus dari Program Studi Profesi Apoteker</b>		<input type="checkbox"/> < 1 tahun lalu	<input type="checkbox"/> 1 – 5 tahun lalu
		<input type="checkbox"/> 6 ≤ - 10 tahun lalu	<input type="checkbox"/> >10 tahun lalu
<b>Tempat praktik saat ini (boleh pilih lebih dari satu jawaban)</b>	:	<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....
<b>Alamat tempat praktik saat ini (jika tidak praktik/bekerja bisa dituliskan alamat domisili)</b>	:		

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

<b>1</b>	<b>Apakah anda mengetahui bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) menjadi masalah global dan menjadi perhatian WHO untuk dapat dikendalikan</b>	
	<input type="checkbox"/> Tahu	<input type="checkbox"/> TIDAK TAHU
<b>2</b>	<b>Dari mana anda <u>pertama kali</u> tahu informasi tersebut</b>	
	<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, eletronik)
	<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.....	
<b>3</b>	<b>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</b>	
	<input type="checkbox"/> TIDAK PERNAH	<input type="checkbox"/> Pernah, 1 Ikali
	<input type="checkbox"/> Pernah, 2-5 kali	<input type="checkbox"/> Pernah, >5 kali
<b>4</b>	<b>Bagaimana anda/tempat anda berpraktik menerapkan kebijakan dalam pelayanan antibiotik</b>	
	<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		
<b>5</b>	<b>Ketika anda menyampaikan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter ke mitra/investor/PSA, maka yang terjadi</b>		
<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
<b>6</b>	<b>Dalam menghadapi konflik kepentingan dengan mitra/investor/PSA terkait penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, yang terjadi</b>		
<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
<b>7</b>	<b>Apa tindakan yang pernah anda lakukan, jika pasien meminta antibiotik tanpa resep dokter ke tempat praktik anda (boleh menjawab lebih dari 1 pilihan)</b>		
<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 .....		
<b>8</b>	<b>Apakah anda pernah memiliki pengalaman menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep dari pasien dan pasien mau menuruti saran yang anda berikan</b>		
<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		
<b>9</b>	<b>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)</b>		
<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		
<b>10</b>	<b>Apakah anda pernah mendapatkan pengalaman yang tidak mengenakan (diprotas, dicaci, dimarahi/diancam) ketika menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep</b>		
<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		
<b>11</b>	<b>Apakah anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang isu resistensi antibiotik baik berjumpa langsung maupun melalui media/jejaring sosial (dunia maya)</b>		
	TIDAK PERNAH		Pernah 1 kali
	Pernah, 2 -5 Kali		Pernah, > 5 kali

<b>12</b>	<b>Jika anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang resistensi antibiotik, apa jenis kegiatan/peran anda (Boleh pilih lebih dari satu jawaban)</b>	
<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.....
<b>13</b>	<b>Apakah Anda tercatat/dilantik menjadi AoC (Agent of Change) GeMa Cermat oleh dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota anda</b>	
<input type="checkbox"/>	Iya, Saya AoC GeMa CerMat	<input type="checkbox"/> Tidak, Saya BUKAN AoC GeMa CerMat
<b>14</b>	<b>Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang (dagusibu) antibiotik dengan tidak benar</b>	
<input type="checkbox"/>	Masih	<input type="checkbox"/> Tidak ada
<b>15</b>	<b>Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui tenaga medis atau tenaga kesehatan yang praktik dispensing antibiotik langsung kepada pasiennya</b>	
<input type="checkbox"/>	Masih	<input type="checkbox"/> Tidak ada

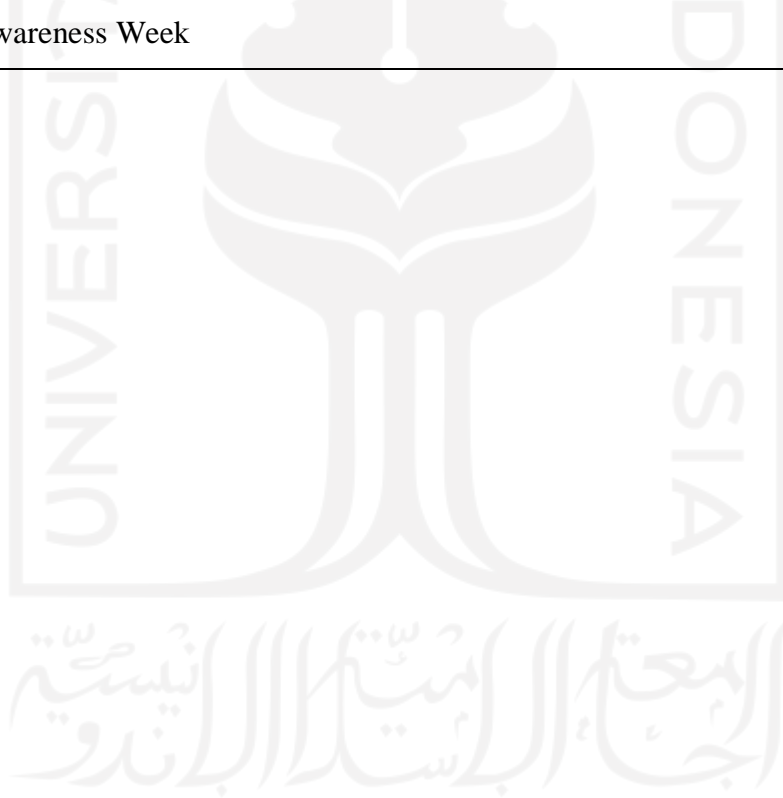
**Bagian 3. Pengetahuan responden terkait isu utama resistensi antibiotik (antimikroba) dunia**

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 (Sustainable Development Goals/SDGs)		
2	<i>World Health Organization</i> 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 beresiko 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	<i>World Health Organization</i> menetapkan bulan november dalam setiap tahunnya sebagai pelaksanaan World Antimicrobial Awareness Week		





	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				
	<b><i>Isyarat tindakan</i></b>				
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 <i>stakeholder</i> 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 <i>stakeholder</i> 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**

<b>Responden</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Lulus dari Program Studi Apoteker</b>	<b>Lama Berpraktik</b>	<b>Status Kepemilikan Tempat Praktik</b>	<b>Status Apoteker di Tempat Praktik</b>	<b>Status Sertifikat Kompetensi</b>	<b>Status STRA</b>	<b>Status SIPA</b>
R1	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R2	L	41-50	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R3	P	17-30	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R4	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R5	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R6	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R7	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R8	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R9	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R10	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R11	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R12	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R13	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R14	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R15	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R16	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R17	L	>51	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R18	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R19	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R20	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R21	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R22	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R23	L	17-30	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R24	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R25	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R26	L	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R27	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R28	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R29	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R30	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R31	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R32	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R33	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R34	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R35	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R36	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R37	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R38	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R39	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R40	P	17-30	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Tidak melakukan praktik kefarmasian	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R41	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R42	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R43	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R44	P	31-40	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahun	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R45	P	41-50	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R46	P	31-40	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$< 1$ tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R47	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida
R48	P	17-30	Apoteker + S1	$< 1$ tahun lalu	$< 1$ tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R49	P	41-50	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$> 5$ tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R50	P	41-50	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$> 5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R51	L	17-30	Apoteker + S2	$> 10$ tahun lalu	$> 5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R52	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R53	P	31-40	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R54	P	41-50	Apoteker + S2	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R55	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R56	L	31-40	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R57	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	≥ 3 ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R58	P	41-50	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	≥ 3 ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R59	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R60	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R61	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R62	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R63	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R64	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R65	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R66	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R67	P	>51	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R68	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R69	P	31-40	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R70	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R71	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R72	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R73	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R74	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R75	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R76	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R77	L	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R78	L	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R79	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R80	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R81	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R82	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R83	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R84	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R85	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R86	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R87	P	17-30	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R88	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R89	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R90	L	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R91	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R92	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R93	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R94	P	17-30	Apoteker + S2	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R95	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R96	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R97	P	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R98	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R99	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R100	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R101	L	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R102	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R103	L	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R104	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R105	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R106	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R107	L	41-50	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R108	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R109	L	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R110	P	17-30	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R111	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R112	L	31-40	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R113	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R114	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R115	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R116	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R117	L	31-40	Apoteker + S2	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R118	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R119	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida
R120	P	41-50	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R121	P	41-50	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R122	P	$>51$	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R123	P	41-50	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R124	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$>5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R125	P	>51	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R126	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R127	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R128	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R129	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R130	P	>51	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R131	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R132	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R133	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R134	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R135	P	31-40	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R136	P	41-50	Apoteker + S1	$< 1$ tahun lalu	$>5$ tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R137	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	$>5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R138	P	17-30	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R139	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R140	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R141	P	31-40	Apoteker + S1	$< 1$ tahun lalu	$< 1$ tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R142	P	31-40	Apoteker + S2	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R143	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R144	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R145	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R146	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R147	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R148	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R149	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R150	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R151	L	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R152	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida
R153	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R154	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R155	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R156	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R157	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R158	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R159	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R160	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R161	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R162	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R163	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R164	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R165	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R166	L	41-50	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R167	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R168	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R169	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R170	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R171	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R172	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R173	P	17-30	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R174	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R175	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R176	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R177	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R178	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R179	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R180	L	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R181	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R182	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R183	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R184	L	>51	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R185	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R186	P	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R187	L	17-30	Apoteker + S2	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R188	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R189	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R190	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R191	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R192	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R193	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R194	P	31-40	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R195	P	17-30	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R196	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R197	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R198	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R199	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R200	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R201	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R202	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R203	P	>51	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R204	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R205	L	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R206	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R207	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R208	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R209	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R210	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R211	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R212	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R213	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R214	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R215	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R216	L	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R217	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R218	L	41-50	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R219	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R220	P	17-30	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R221	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R222	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida
R223	P	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R224	P	41-50	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R225	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R226	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida
R227	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R228	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R229	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R230	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R231	L	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R232	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R233	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R234	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R235	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R236	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R237	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R238	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R239	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R240	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R241	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R242	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R243	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R244	L	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R245	P	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R246	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R247	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R248	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R249	P	17-30	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R250	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R251	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R252	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R253	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R254	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R255	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R256	L	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R257	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R258	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R259	P	31-40	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R260	P	41-50	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahun	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R261	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R262	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R263	L	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R264	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R265	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R266	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R267	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R268	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R269	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R270	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R271	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R272	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R273	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R274	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R275	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R276	L	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R277	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R278	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R279	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R280	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R281	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R282	P	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R283	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R284	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R285	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R286	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R287	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R288	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R289	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R290	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R291	L	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R292	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R293	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R294	P	17-30	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R295	P	17-30	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R296	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R297	P	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R298	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R299	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R300	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R301	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R302	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R303	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R304	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R305	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R306	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R307	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R308	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R309	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R310	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R311	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R312	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R313	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R314	L	31-40	Apoteker + S2	< 1 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Tidak punya	Tidak melakukan prakt
R315	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R316	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R317	P	41-50	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R318	P	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R319	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R320	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R321	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R322	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R323	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R324	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R325	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R326	P	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R327	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R328	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R329	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R330	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R331	L	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R332	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R333	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R334	P	17-30	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R335	P	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	< 1 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R336	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R337	P	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R338	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R339	P	31-40	Apoteker + S1	6 ≤ - 10 tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R340	P	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R341	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R342	P	17-30	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R343	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R344	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R345	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R346	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R347	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R348	P	>51	Apoteker + S3	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R349	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R350	L	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R351	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R352	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R353	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R354	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R355	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R356	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R357	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R358	P	31-40	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R359	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R360	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R361	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R362	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R363	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R364	L	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R365	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R366	P	>51	Apoteker + S2	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R367	P	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R368	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R369	L	>51	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R370	L	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R371	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R372	P	41-50	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R373	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R374	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R375	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R376	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R377	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R378	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R379	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R380	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R381	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R382	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R383	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R384	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R385	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R386	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R387	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R388	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R389	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R390	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R391	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R392	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R393	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R394	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R395	P	17-30	Apoteker + S2	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R396	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R397	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R398	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R399	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R400	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R401	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R402	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R403	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahun	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R404	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R405	P	>51	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R406	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R407	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R408	L	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R409	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R410	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R411	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R412	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada, namun sudah tida	Tidak melakukan prakt

R413	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R414	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Tidak melakukan praktik kefarmasian	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R415	L	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R416	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R417	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R418	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R419	P	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R420	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	≥ 3 ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R421	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R422	P	17-30	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R423	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R424	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R425	P	41-50	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R426	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R427	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R428	L	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Tidak melakukan praktik kefarmasian	Ada, namun sudah tida	Ada dan masih berlaku	Ada, namun sudah tida
R429	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R430	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R431	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R432	L	41-50	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R433	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R434	P	41-50	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R435	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R436	P	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R437	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R438	L	41-50	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R439	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

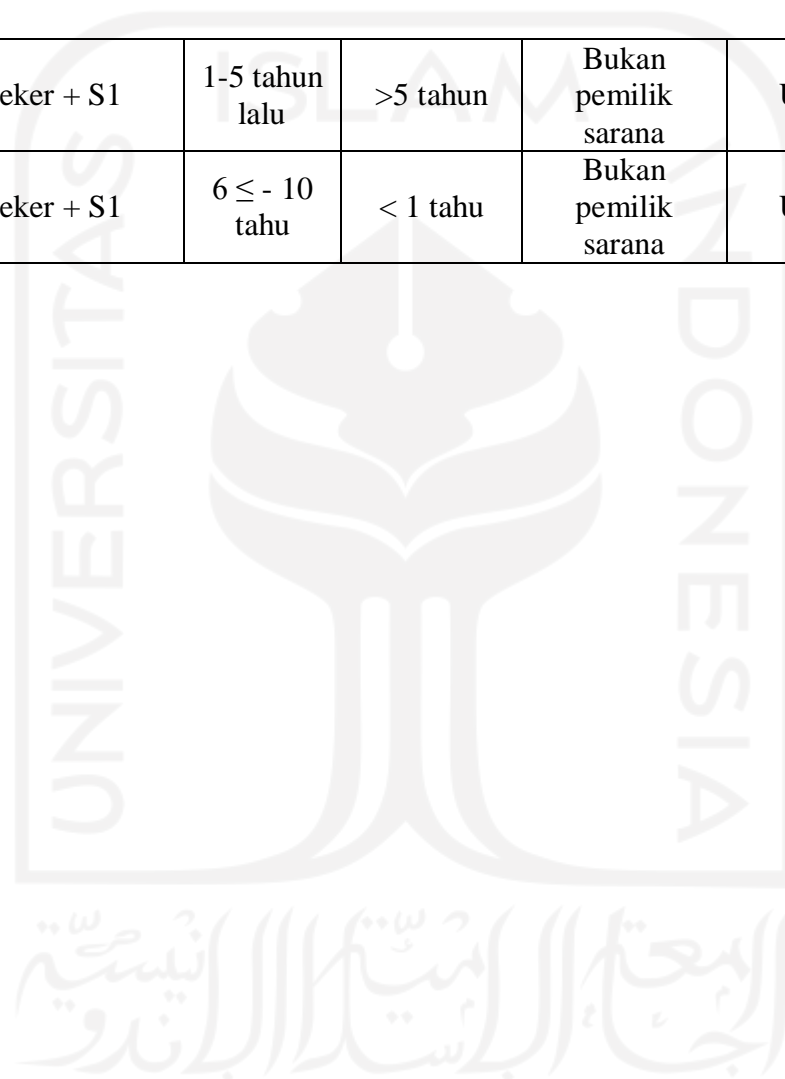
R440	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R441	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R442	L	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R443	L	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R444	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R445	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R446	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R447	P	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R448	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R449	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R450	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R451	P	17-30	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	$>5$ tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R452	L	17-30	Apoteker + S1	$> 10$ tahun lalu	$>5$ tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R453	L	31-40	Apoteker + S3	$6 \leq - 10$ tahu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak punya
R454	L	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R455	P	17-30	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R456	P	31-40	Apoteker + S2	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R457	P	41-50	Apoteker + S1	$< 1$ tahun lalu	$< 1$ tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku

R458	P	41-50	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R459	P	31-40	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R460	L	41-50	Apoteker + S1	< 1 tahun lalu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Tidak melakukan prakt
R461	L	17-30	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	>5 tahun	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R462	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R463	P	31-40	Apoteker + S2	> 10 tahun lalu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Pendamping	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R464	P	31-40	Apoteker + S1	> 10 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R465	P	31-40	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	$\geq 3$ ta	Sebagai pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R466	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	1-3 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



R467	P	>51	Apoteker + S1	1-5 tahun lalu	>5 tahun	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku
R468	P	31-40	Apoteker + S1	$6 \leq - 10$ tahu	< 1 tahu	Bukan pemilik sarana	Utama	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku	Ada dan masih berlaku



## Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Correlations											
	Resistensi antibiotik merupakan ancaman kesehatan masyarakat dan pembangunan global yang membutuhkan tindakan segera dari berbagai sektor untuk mencegah munculnya kembali resistensi antibiotik (antimikroba) (WHO/SDO)	World Health Organization telah menyatakan bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) adalah ancaman kesehatan masyarakat global yang berdampak manusia	Penyalahgunaan dan resistensi antibiotik (antimikroba) menggunakan antibiotik adalah ancaman resistensi antibiotik (antimikroba)	Resistensi antibiotik menyebabkan penurunan di rumah sakit yang lebih lama yang sebagai konsekuensi biaya yang sangat besar untuk menganggarnya	Tanpa adanya antibiotik (antimikroba) yang efektif, dibutuhkan pengoptimalan sistem dalam menangani infeksi oportunistik bakteri, jamur, dan parasit (infeksi tingkat)	Salah satu ancaman global yang signifikan adalah resistensi antibiotik (antimikroba) adalah dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang resistensi antibiotik (antimikroba) melalui promosi perubahan perilaku dan pelatihan	Pencegahan dan pengendalian resistensi antibiotik (antimikroba) merupakan tantangan kesehatan yang besar	Sektor kesehatan dan pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan resistensi antibiotik (antimikroba)	World Health Organization menetapkan bulan November dalam setiap tahunnya sebagai pelaksanaan World Antibiotic Awareness Week		pengelompokan total
Pearson Correlation	1	.498**	.498**	.140**	.132**	.576**	.706**				
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.004	.000	.000	.138	.589	.000	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	.498**	1	.244**	.125**	.042	.283**	.350**	-.088	-.061	.184**	.211**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.007	.384	.000	.000	.058	.190	.000	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	.498**	.244**	1	.125**	.042	.283**	.350**	-.088	-.005	.081	.211**
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.007	.384	.000	.000	.058	.910	.079	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	.140**	.125**	.125**	1	.138**	.183**	.088**		.024	.017	.380**
Sig. (2-tailed)	.002	.007	.007		.003	.001	.056		.222	.600	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	-.132**	.042	.042	.138**	1	.058	.082	-.031	.042	.006	.385**
Sig. (2-tailed)	.004	.364	.364	.003		.212	.076	.504	.367	.856	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	.576**	.283**	.283**	.153**	.058	1	.405**	-.004	.043	.219**	.312**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.212		.000	.936	.348	.000	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	-.706**	.350**	.350**	.088**	.082	.405**	1	-.027	.035	.130**	.281**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.056	.076	.000		.566	.444	.000	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	-.069	-.088	-.088	-.057	-.031	-.004	-.027	1	.451**	.078	.628**
Sig. (2-tailed)	.138	.058	.058	.222	.504	.936	.586		.000	.092	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	.025	-.091	-.091	.024	.042	.043	.035	.451**	1	.106**	.679**
Sig. (2-tailed)	.589	.190	.190	.600	.387	.348	.444	.000		.022	.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	-.195**	.184**	.184**	.017	.008	.219**	.130**	.078	.106**	1	.376**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.799	.856	.000	.005	.002	.022		.000
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468
Pearson Correlation	.339**	.211**	.211**	.380**	.385**	.312**	.281**	.628**	.679**	.376**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468

\*\* 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	N of Items
.641	10



### Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi

		Correlations											
		Resistensi antibiotik (antibiotik) merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan nasional yang menghambat berbagai sektor usaha. Menanggapi hal ini, pemerintah perlu melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi ancaman resistensi antibiotik (antibiotik).	World Health Organization telah menetapkan bahwa resistensi antibiotik (antibiotik) adalah salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan masyarakat global yang dihadapi manusia.	Pengalihan dan penggunaan antibiotik dalam rumah sakit yang telah menimbulkan resistensi antibiotik (antibiotik) adalah penyebab utama resistensi antibiotik (antibiotik) yang mengancamnya.	Tanpa adanya antibiotik (antibiotik) yang efektif dalam mengobati infeksi, kesehatan masyarakat akan terancam.	Batuk satu ransang global yang diabaikan dapat menghambat pembangunan resistensi antibiotik (antibiotik) adalah dengan menggunakan antibiotik (antibiotik) dengan tepat dan menghindari penggunaan antibiotik (antibiotik) yang berlebihan.	Pencegahan dan pengendalian resistensi antibiotik (antibiotik) adalah hal yang sangat penting untuk melindungi kesehatan masyarakat.	Sektor kesehatan harus memastikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi resistensi antibiotik (antibiotik) dapat diidentifikasi dan ditangani.	World Health Organization menetapkan bulan November sebagai bulan kesadaran antibiotik (antibiotik).				
Resistensi antibiotik (antibiotik) merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan nasional yang menghambat berbagai sektor usaha. Menanggapi hal ini, pemerintah perlu melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi ancaman resistensi antibiotik (antibiotik).	Pearson Correlation	1	.498**	.498**	.140**	.132**	.676**	.706**	.069	.025	.195**	.339**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.004	.000	.000	.000	.138	.589	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
World Health Organization telah menetapkan bahwa resistensi antibiotik (antibiotik) adalah salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan masyarakat global yang dihadapi manusia.	Pearson Correlation	.498**	1	.344**	.125**	.042	.283**	.356**	-.088	-.061	.184**	.211**	
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.007	.384	.000	.000	.058	.150	.000	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Pengalihan dan penggunaan antibiotik dalam rumah sakit yang telah menimbulkan resistensi antibiotik (antibiotik) adalah penyebab utama resistensi antibiotik (antibiotik) yang mengancamnya.	Pearson Correlation	.498**	.344**	1	.125**	.042	.283**	.356**	-.088	-.065	.081	.211**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.007	.384	.000	.000	.058	.110	.079	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Resistensi antibiotik (antibiotik) merupakan ancaman kesehatan dan pembangunan nasional yang menghambat berbagai sektor usaha. Menanggapi hal ini, pemerintah perlu melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi ancaman resistensi antibiotik (antibiotik).	Pearson Correlation	.140**	.125**	.125**	1	.136**	.153**	.088	-.057	.024	.017	.360**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.007	.007		.003	.001	.056	.222	.600	.709	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Tanpa adanya antibiotik (antibiotik) yang efektif dalam mengobati infeksi, kesehatan masyarakat akan terancam.	Pearson Correlation	.132**	.042	.042	.136**	1	.058	.082	-.031	.042	.058	.365**	
	Sig. (2-tailed)	.004	.384	.384	.003		.212	.076	.504	.367	.856	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Batuk satu ransang global yang diabaikan dapat menghambat pembangunan resistensi antibiotik (antibiotik) adalah dengan menggunakan antibiotik (antibiotik) dengan tepat dan menghindari penggunaan antibiotik (antibiotik) yang berlebihan.	Pearson Correlation	.676**	.283**	.283**	.153**	.058	1	.405**	-.004	.043	.219**	.317**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.212		.000	.936	.348	.000	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Salah satu ransang global yang diabaikan dapat menghambat pembangunan resistensi antibiotik (antibiotik) adalah dengan menggunakan antibiotik (antibiotik) dengan tepat dan menghindari penggunaan antibiotik (antibiotik) yang berlebihan.	Pearson Correlation	.706**	.356**	.356**	.088	.082	.405**	1	-.027	.035	.130**	.281**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.056	.076	.000		.566	.444	.005	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Pencegahan dan pengendalian resistensi antibiotik (antibiotik) adalah hal yang sangat penting untuk melindungi kesehatan masyarakat.	Pearson Correlation	-.088	-.061	-.065	-.057	-.051	-.004	-.027	1	.451**	.078	.622**	
	Sig. (2-tailed)	.138	.058	.058	.322	.004	.936	.586		.000	.082	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Sektor kesehatan harus memastikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi resistensi antibiotik (antibiotik) dapat diidentifikasi dan ditangani.	Pearson Correlation	.025	-.061	-.065	.024	.042	.035	.451**	.027	1	.106**	.679**	
	Sig. (2-tailed)	.589	.190	.190	.600	.387	.348	.444	.000		.022	.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
World Health Organization menetapkan bulan November sebagai bulan kesadaran antibiotik (antibiotik).	Pearson Correlation	.195**	.184**	.081	.017	.008	.219**	.136**	.078	.106**	1	.376**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.079	.709	.856	.000	.005	.092	.022		.000	
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	
Peringkat World Antibiotic Awareness Week pengetahuan total	Pearson Correlation	.339**	.211**	.211**	.380**	.365**	.317**	.281**	.626**	.679**	.376**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	468	

\*\* 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	N of Items
.788	15



### Lampiran 7. Hasil Frekuensi Karakteristik Responden menggunakan SPSS

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	398	85.0	85.0	85.0
	Laki-laki	70	15.0	15.0	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-30	157	33.5	33.5	33.5
	31-40	208	44.4	44.4	78.0
	41-50	74	15.8	15.8	93.8
	>50	29	6.2	6.2	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

#### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apoteker + S1	421	90.0	90.0	90.0
	Apoteker + S2	45	9.6	9.6	99.6
	Apoteker + S3	2	.4	.4	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

#### Lulus dari Program Studi Profesi Apoteker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun lalu	60	12.8	12.8	12.8
	> 10 tahun lalu	190	40.6	40.6	53.4

1-5 tahun lalu	126	26.9	26.9	80.3
6 ≤ - 10 tahun	92	19.7	19.7	100.0
Total	468	100.0	100.0	

### Tempat Praktik Saat ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Apotek	468	100.0	100.0	100.0

### Lama berpraktik di tempat praktik saat ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	88	18.8	18.8	18.8
>5 tahun	218	46.6	46.6	65.4
≥ 3 ta	61	13.0	13.0	78.4
1-3 tahun	101	21.6	21.6	100.0
Total	468	100.0	100.0	

### Status kepemilikan tempat praktik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bukan pemilik sarana	319	68.2	68.2	68.2
Sebagai pemilik sarana	149	31.8	31.8	100.0
Total	468	100.0	100.0	

### Status apoteker di tempat praktik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendamping	101	21.6	21.6	21.6

Utama	364	77.8	77.8	100.0
Total	468	100.0	100.0	

### Status Sertifikat Kompetensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan masih berlaku	446	95.3	95.3	95.3
	Ada, namun sudah tida	22	4.7	4.7	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

### Status STRA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan masih berlaku	462	98.7	98.7	98.7
	Ada, namun sudah tida	6	1.3	1.3	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

### Status SIPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan masih berlaku	440	94.0	94.0	94.0
	Ada, namun sudah tida	28	6.0	6.0	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

### Lampiran 8. Hasil Frekuensi Kuesinoer Tentang Isu Resistensi Antibotik

**Apakah Anda mengerti bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) menjadi masalah global dan menjadi perhatian WHO untuk dapat dikendalikan ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahu	466	99.6	99.6	99.6
	Tidak Tahu	2	.4	.4	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Dari mana anda pertama kali tahu informasi tersebut ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berita dari media konvensional (media cetak, elektronik)	9	1.9	1.9	1.9
	Jejaring sosial (WA, Line, Telegram)	13	2.8	2.8	4.7
	Lainnya referensi, artikel dan jurnal	1	.2	.2	4.9
	Laman berbasis internet (web, berita online dll)	12	2.6	2.6	7.5
	Materi dari dosen sewaktu dulu mengikuti kuliah	184	39.3	39.3	46.8
	Media sosial (FB, IG, Twitter dll)	20	4.3	4.3	51.1
	Membaca referensi, artikel dan jurnal	45	9.6	9.6	60.7
	Organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia)	40	8.5	8.5	69.2

Pemaparan narasumber pada seminar, workshop pelatihan, webinar dll	128	27.4	27.4	96.6
Pemerintah (Kemenkes/Dinkes/ BPOM)	9	1.9	1.9	98.5
SAYA TIDAK PERNAH TAHU informasi resistensi antibiotik mengikuti kuliah	1	.2	.2	98.7
Sesama sejawat apoteker	6	1.3	1.3	100.0
Total	468	100.0	100.0	

**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 ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah, >5 kali	35	7.5	7.5	7.5
	Pernah, 1 kali	172	36.8	36.8	44.2
	Pernah, 2-5 kali	207	44.2	44.2	88.5
	TIDAK PERNAH	54	11.5	11.5	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Bagaimana anda/tempat anda berpraktik menerapkan kebijakan dalam pelayanan antibiotik ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih melayani dengan bebas permintaan antibiotik tanpa resep	15	3.2	3.2	3.2



Masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter namun dilayani lang	83	17.7	17.7	20.9
Semua antibiotik HARUS dengan resep dokter (Kecuali yang masuk daftar OWA)	370	79.1	79.1	100.0
Total	468	100.0	100.0	

**Ketika anda menyampaikan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter ke mitra/investor/PSA, maka yang terjadi...**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Didukung dan tidak ada konflik yang terjadi	290	62.0	62.0	62.0
	Saya tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter	11	2.4	2.4	64.3
	Terjadi konflik berkaitan dengan kekhawatiran penurunan omset	72	15.4	15.4	79.7
	Tidak terjadi konflik, karena sarana pelayanan kefarmasian MILIK saya sendiri	95	20.3	20.3	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Dalam menghadapi konflik kepentingan dengan mitra/investor/PSA terkait penerapan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter, yang terjadi...**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Saya bisa membuktikan dengan data dan kinerja bahwa kebijakan tersebut	249	53.2	53.2	53.2
	Saya harus melakukan kompromi dan bertahap dalam melakukan kebijakan	108	23.1	23.1	76.3
	Saya tidak menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep	10	2.1	2.1	78.4
	Tidak ada konflik, kebijakan bisa berjalan karena saya pemilik sarana	101	21.6	21.6	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Apa tindakan yang pernah anda lakukan, jika pasien meminta antibiotik tanpa resep dokter ke tempat praktik anda (boleh menjawab lebih dari 1 pilihan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ditanya dl gejala yg dialami, kalo emang butuh antibiotik disarankan ke dokter, kalo tdk butuh antibiotik ya disarankan obt lain yg bs mengat	1	.2	.2	.2
	jika pasien tahu antibiotiknya saya layani dengan memberikan penjelasan terkait penggunaan antibiotik. Namun, jika pasien tidak tahu antibiot	1	.2	.2	.4
	melakukan assessment terlebih dahulu	1	.2	.2	.6
	Menanyakan terlebih dahulu sdh berapa hari mengkonsumsi antibiotik	1	.2	.2	.9

Saya lakukan assesmen terlebih dulu, apakah pasien benar2 memerlukan AB atau tidak. Jika sekiranya penyakit pasien tidak memerlukan AB, tidak	1	.2	.2	1.1
Saya layani jk memang sakitnya membutuhkan antibiotik	1	.2	.2	1.3
Saya layani langsung	15	3.2	3.2	4.5
Saya Layani Langsung dengan Swamedikasi	1	.2	.2	4.7
Saya layani langsung;Dilayani dan di tanya keluhan nya	1	.2	.2	4.9
Saya layani langsung;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	2	.4	.4	5.3
Saya layani langsung;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar;Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik	1	.2	.2	5.6
Saya layani langsung;Saya tolak dan sarankan ke dokter;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	2	.4	.4	6.0

Saya layani langsung;Saya tolak dan sarankan ke dokter;Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar;Saya tolak dan tawark	1	.2	.2	6.2
Saya layani langsung;Saya tolak dan sarankan ke dokter;Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	1	.2	.2	6.4
Saya layani langsung;Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	1	.2	.2	6.6
Saya layani tetapi dengan data pasien lengkap dan memberi sesuai kebutuhan	1	.2	.2	6.8
Saya melakukan assesment lebih lanjut, 50% dari pasien yang datang ke apotek cenderung mengeluhkan soal biaya yang berlebih jika harus ke dok	1	.2	.2	7.1
Saya terkadang masih memberikan antibiotik namun dengan dilakukan swamedikasi ke pasien tergantung dengan penyakit dan kondisi pasien	1	.2	.2	7.3
Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	62	13.2	13.2	20.5

Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	70	15.0	15.0	35.5
Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar; Tergantung urgensi pasien misal jika terkena paku	1	.2	.2	35.7
Saya tolak dan sarankan ke dokter	33	7.1	7.1	42.7
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar	35	7.5	7.5	50.2
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan jelaskan tentang penggunaan antibiotik yang benar; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	139	29.7	29.7	79.9
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	19	4.1	4.1	84.0
Saya tolak dan sarankan ke dokter; Saya tolak, dan jelaskan tentang antibiotik yang benar, dan saya arahkan untuk periksa ke dokter jika meman	1	.2	.2	84.2

Saya tolak dan saya tanya sakitnya apa dulu, kl bisa diatassi dgn selain antibiotik bisa kita tawarkan memakai obat selain antibiotik. Tapi k	1	.2	.2	84.4
Saya tolak dan tawarkan obat lain yang bukan antibiotik untuk keluhan pasien	72	15.4	15.4	99.8
sya memberi atau menolak berdasar dengan dialog atau diskusi dengan pasien terkait	1	.2	.2	100.0
Total	468	100.0	100.0	

**Apakah anda pernah memiliki pengalaman menolak/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep dari pasien dan pasien mau menuruti saran yang anda berikan ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	444	94.9	94.9	94.9
	Saya t	8	1.7	1.7	96.6
	Tidak	16	3.4	3.4	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**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) ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	151	32.3	32.3	32.3
	Tidak Te	317	67.7	67.7	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Apakah anda pernah mendapatkan pengalaman yang tidak mengenakan (diprotes, dicaci, dimarahi/diancam) ketika menolah/mengedukasi permintaan antibiotik tanpa resep ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	351	75.0	75.0	75.0
	Saya t	3	.6	.6	75.6
	Tidak	114	24.4	24.4	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Apakah anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang isu resistensi antibiotik baik berjumpa langsung maupun melalui media/jejaring sosial (dunia maya) ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah 1 kali	172	36.8	36.8	36.8
	Pernah, > 5 kali	19	4.1	4.1	40.8
	Pernah, 2-5 kali	94	20.1	20.1	60.9
	TIDAK PERNAH	183	39.1	39.1	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Jika anda pernah terlibat dalam kegiatan edukasi untuk masyarakat umum tentang resistensi antibiotik, apa jenis kegiatan/peran anda (Boleh pilih lebih dari satu jawaban)...**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ke saudara dan orangtua	1	.2	.2	.2
	Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll)	42	9.0	9.0	9.2

Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut	6	1.3	1.3	10.5
Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;Mengunggah status, mene	19	4.1	4.1	14.5
Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;Menjadi narasumber pada	1	.2	.2	14.7



Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	15	3.2	3.2	17.9
Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);Pasien2 yg sdng flu saya edukasi aja krn flu itu firus bukan bakteri jd ngg perlu a.b kecuali badan panas kerongkon	1	.2	.2	18.2
Mejadi narasumber edukasi/peyuluhan pada kelompok masyarakat yang terjadwal (kumpulan warga, PKK, remaja, siswa/guru dll);TIDAK PERNAH terlibat	2	.4	.4	18.6
melalui konsultasi pribadi karena hubungan rekanan kerja, pasien, pertemanan, keluarga, masyarakat sekitar dll	1	.2	.2	18.8
Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut	75	16.0	16.0	34.8

Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	55	11.8	11.8	46.6
Mengikuti kampanye/pemberian informasi di tempat umum untuk masyarakat yang ada di lokasi tersebut;TIDAK PERNAH terlibat	2	.4	.4	47.0
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll)	86	18.4	18.4	65.4
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB. IG, Twitter, WA, Line Telegram dll);Menginformasikan kepada pasien atau pembeli antibiotik yang datang tanpa Resep Dokter bahwa pembelian antibiotik harus dis	1	.2	.2	65.6

Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line Telegram dll);Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan	1	.2	.2	65.8
Mengunggah status, meneruskan postingan (share) di media, jejaring, kanal sosial (FB, IG, Twitter, WA, Line Telegram dll);TIDAK PERNAH terlibat	2	.4	.4	66.2
Menjadi narasumber pada event yang diikuti apoteker/tenaga kesehatan	2	.4	.4	66.7
TIDAK PERNAH terlibat	156	33.3	33.3	100.0
Total	468	100.0	100.0	

**Apakah Anda tercatat/dilantik menjadi AoC (Agent of Change) GeMa Cermat oleh dinas kesehatan di wilayah kabupaten/kota anda ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya, Saya AoC GeMa CerMat	55	11.8	11.8	11.8
	Tidak, Saya BUKAN AoC GeMa CerMat	413	88.2	88.2	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui masyarakat yang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang (dagusibu) antibiotik dengan tidak benar ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih	379	81.0	81.0	81.0
	Tidak	89	19.0	19.0	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Apakah di sekitar Anda tinggal/praktik masih ditemui tenaga medis atau tenaga kesehatan yang praktik dispensing antibiotik langsung kepada pasiennya ?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih	323	69.0	69.0	69.0
	Tidak	145	31.0	31.0	100.0
	Total	468	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	.2	.2	.2
	Benar	467	99.8	99.8	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**World Health Organization telah menyatakan bahwa resistensi antibiotik (antimikroba) adalah salah satu dari sepuluh ancaman kesehatan masyarakat global yang dihadapi manusia]**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	.9	.9	.9
	Benar	464	99.1	99.1	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Penyalahgunaan dan kesalahan dalam menggunakan antibiotik (antimikroba) adalah penyebab utama resistensi antibiotik (antimikroba)]**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	.9	.9	.9
	Benar	464	99.1	99.1	100.0
	Total	468	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	46	9.8	9.8	9.8
	Benar	422	90.2	90.2	100.0
	Total	468	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	51	10.9	10.9	10.9
	Benar	417	89.1	89.1	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Resistensi antibiotik (antimikroba) bisa terjadi pada  
siapa pun, di segala usia dan di semua negara]**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	.6	.6	.6
	Benar	465	99.4	99.4	100.0
	Total	468	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	322	68.8	68.8	68.8
	Salah	146	31.2	31.2	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**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]**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	.4	.4	.4
	Benar	466	99.6	99.6	100.0
	Total	468	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	362	77.4	77.4	77.4
	Salah	106	22.6	22.6	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**World Health Organization menetapkan bulan november dalam setiap tahunnya sebagai pelaksanaan World Antimicrobial Awareness Week]**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	5.3	5.3	5.3
	Benar	443	94.7	94.7	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

#### Lampiran 10. Hasil Frekuensi Tingkat Pengetahuan

##### Kategori Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	.2	.2	.2
	Sedang	13	2.8	2.8	3.0
	Tinggi	454	97.0	97.0	100.0
	Total	468	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	Tidak Setuju	2	.4	.4	.4
	Setuju	120	25.6	25.6	26.1

Sangat Setuju	346	73.9	73.9	100.0
Total	468	100.0	100.0	

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	1.1	1.1	1.1
	Tidak Setuju	48	10.3	10.3	11.3
	Setuju	194	41.5	41.5	52.8
	Sangat Setuju	221	47.2	47.2	100.0
	Total	468	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	7	1.5	1.5	1.5
	Setuju	158	33.8	33.8	35.3
	Sangat Setuju	303	64.7	64.7	100.0
	Total	468	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	Tidak Setuju	11	2.4	2.4	2.4
	Setuju	176	37.6	37.6	40.0
	Sangat Setuju	281	60.0	60.0	100.0
	Total	468	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	Sangat Tidak Setuju	2	.4	.4	.4
	Tidak Setuju	5	1.1	1.1	1.5
	Setuju	126	26.9	26.9	28.4
	Sangat Setuju	335	71.6	71.6	100.0
	Total	468	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	Tidak Setuju	2	.4	.4	.4
	Setuju	119	25.4	25.4	25.9
	Sangat Setuju	347	74.1	74.1	100.0
	Total	468	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	11	2.4	2.4	2.4
	Tidak Setuju	108	23.1	23.1	25.4
	Setuju	211	45.1	45.1	70.5
	Sangat Setuju	138	29.5	29.5	100.0
	Total	468	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 Setuju	82	17.5	17.5	17.5
	Setuju	172	36.8	36.8	54.3
	Tidak Setuju	185	39.5	39.5	93.8
	Sangat Tidak Setuju	29	6.2	6.2	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

**Saya berpandangan bahwa omset akan turun jika suatu apotek menerapkan kebijakan pelayanan antibiotik harus dengan resep dokter**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	39	8.3	8.3	8.3
	Setuju	90	19.2	19.2	27.6
	Tidak Setuju	273	58.3	58.3	85.9
	Sangat Tidak Setuju	66	14.1	14.1	100.0
	Total	468	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	14	3.0	3.0	3.0
	Tidak Setuju	95	20.3	20.3	23.3
	Setuju	252	53.8	53.8	77.1
	Sangat Setuju	107	22.9	22.9	100.0
	Total	468	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	Sangat Tidak Setuju	3	.6	.6	.6
	Tidak Setuju	29	6.2	6.2	6.8
	Setuju	211	45.1	45.1	51.9
	Sangat Setuju	225	48.1	48.1	100.0
	Total	468	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	12	2.6	2.6	2.6
	Setuju	203	43.4	43.4	45.9
	Sangat Setuju	253	54.1	54.1	100.0
	Total	468	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	4	.9	.9	.9
	Tidak Setuju	37	7.9	7.9	8.8
	Setuju	219	46.8	46.8	55.6
	Sangat Setuju	208	44.4	44.4	100.0
	Total	468	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	15	3.2	3.2	3.2
	Setuju	248	53.0	53.0	56.2
	Sangat Setuju	205	43.8	43.8	100.0
	Total	468	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	18	3.8	3.8	3.8
	Setuju	234	50.0	50.0	53.8
	Sangat Setuju	216	46.2	46.2	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

## Lampiran 12. Hasil Frekuensi Kategori Persepsi

### Tingkat Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	390	83.3	83.3	83.3
	Baik	78	16.7	16.7	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

### Lampiran 13. Hasil Uji *Chi-square* tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

#### Tingkat Pengetahuan \* Tingkat Persepsi Crosstabulation

Count

		Tingkat Persepsi		Total
		Sangat Baik	Baik	
Tingkat Pengetahuan	Rendah	0	1	1
	Sedang	10	3	13
	Tinggi	380	74	454
Total		390	78	468

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.429 <sup>a</sup>	2	.066
Likelihood Ratio	3.980	2	.137
Linear-by-Linear Association	2.718	1	.099
N of Valid Cases	468		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.