

# Cegah Resistensi Kuman Dengan Pengkaderan Kelompok Peduli Antibiotika Rasional

**Inayati <sup>\*1</sup>, Yoni Astuti <sup>2</sup>, dan Lilis Suryani <sup>3</sup>**

Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Taman Tirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

<sup>2</sup> Bagian Biokimia, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Taman Tirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

<sup>3</sup> Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Taman Tirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Email: inayati@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.36.311

## Abstrak

*Infeksi menjadi masalah kesehatan masyarakat penting terutama di negara berkembang dan membutuhkan antibiotika untuk pengobatan. Tahun 2010 kematian penyakit infeksi di Indonesia 31,2%. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi berakibat resistensi bakteri terhadap antibiotik dan mempengaruhi morbiditas, mortalitas, ekonomi dan sosial. Hasil penelitian Antimicrobial Resistant in Indonesia, 43% Escherichia coli resisten berbagai antibiotik. Edukasi dan informasi penggunaan antibiotika rasional diperlukan masyarakat untuk menghindari penggunaan antibiotika tidak rasional. Pengabdian masyarakat dilakukan di Desa Ambarketawang, Gamping, Sleman, daerah perkotaan di mana ketersediaan antibiotika cukup mudah diperoleh masyarakat dan kemungkinan ditemukan penggunaan antibiotik secara tidak rasional dan belum mengetahui akibatnya. Sosialisasi penggunaan antibiotika rasional dan bahaya penggunaan antibiotika tidak rasional diikuti aktif 56 peserta, melakukan focus group discussion menggali persepsi penggunaan antibiotika rasional diikuti 2 kelompok terdiri 16 orang/kelompok dipandu 2 fasilitator dan 2 transkriptor. Pelatihan pemantauan penggunaan antibiotika rasional dilakukan oleh 3 kelompok yang melakukan survei terhadap 5 – 7 Kepala Keluarga di desa Ambarketawang Gamping Sleman. Rencana tindak lanjut adalah penyusunan Panduan Kerja Kelompok Peduli Penggunaan Antibiotika dan luaran berupa Buku Panduan Penggunaan Antibiotika.*

*Kata Kunci: Antibiotika Rasional, Resistensi Kuman, Kelompok Peduli*

## Pendahuluan

Infeksi menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang dan membutuhkan antibiotika untuk pengobatan. Infeksi menyebabkan kematian 4 juta orang, di mana 27% di Asia Tenggara (WHO, 2004). Tahun 2010 kematian di Indonesia 31,2%. Antibiotik tersedia tanpa resep, digunakan tidak tepat dosis, indikasi, interval pemberian dan lama pemakaian (Brad S, M.D, 2013). Terdapat 50 juta resep antibiotik tidak diperlukan dari 150 juta resep setiap tahun di Amerika Serikat (Akalin, 2002).

Di Indonesia 92 % masyarakat tidak menggunakan antibiotik (Sistiagustin M., 2012). Terdapat 40 - 62% antibiotik digunakan untuk penyakit yang tidak memerlukan antibiotik. Beberapa Rumah Sakit ditemukan 30% - 80% tanpa indikasi (Hadi,2008). Pemahaman masyarakat yang salah antibiotika dikonsumsi tidak tuntas dan pengawasan penjualan antibiotik buruk, masyarakat bebas membeli antibiotik tanpa informasi penggunaannya (Sistiagustin M., 2012). Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi berakibat resistensi bakteri terhadap antibiotik dan memengaruhi morbiditas, mortalitas, ekonomi, dan sosial.

Resistensi berawal di Rumah Sakit, selanjutnya berkembang di masyarakat, khususnya *S. pneumoniae*, *S.aureus*, dan *E.coli*, dimana 43% *E. coli* resisten berbagai antibiotik (AMRIN Study, 2005). Resistensi antimikroba terjadi karena selection pressure akibat penggunaan

antimikroba, dapat dihambat dengan penggunaan antibiotika bijak, dan karena penyebaran mikroba resisten, dihambat dengan pengendalian infeksi secara optimal. (Permenkes, 2015)

Edukasi penggunaan antibiotika tepat dan pencegahan infeksi penting untuk menghindari penggunaan antibiotika tidak tepat (WHO, 2001). Penyuluhan dengan bertatap muka secara langsung lebih efektif dibandingkan dengan tindakan penyuluhan melalui media massa atau selebaran. Hasil penelitian pengetahuan responden yang baik sebelum penyuluhan 9,3 % meningkat menjadi 40 % (Chalvy W. dkk; 2013)

Prediksi peningkatan penggunaan antibiotika tidak rasional di Yogyakarta khususnya di Ambarketawang, Gamping, Sleman terkait tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah, memerlukan dukungan masyarakat dan kader kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan peran masyarakat dan kader kesehatan tentang penggunaan antibiotika yang rasional sangat penting tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pemahaman khalayak sasaran tentang penggunaan antibiotika yang rasional dan resistensi kuman sebagai akibat penggunaan antibiotika yang tidak rasional serta meningkatkan peran masyarakat dan kader kesehatan dalam rasionalitas penggunaan antibiotika dengan pembentukan Kelompok Peduli Penggunaan Antibiotika Rasional dan tersedianya Panduan Program Kerja Kelompok Peduli Penggunaan Antibiotika di Ambarketawang.

#### Metode Pelaksanaan

Responden sebanyak 15 orang kader posyandu dan PKK desa Ambarketawang, Gamping, Sleman, DI. Yogyakarta dengan kriteria usia 40 – 60 tahun dan berpengalaman sebagai kader selama 10 sd 15 tahun. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat meliputi tahapan kegiatan sebagai berikut.

1. Sosialisasi tentang antibiotika dan penggunaannya secara rasional.
2. Sosialisasi tentang resistensi kuman sebagai akibat penggunaan antibiotika tidak rasional.
3. Focus Group Discussion kepada kelompok masyarakat untuk menggali persepsi tentang penggunaan antibiotika yang rasional.
4. Latihan pemantauan penggunaan antibiotika yang terjadi.
5. Melakukan evaluasi, analisis, dan mendiskusikan hasil uji coba pemantauan penggunaan antibiotika.
6. Menyusun panduan program kerja kelompok peduli penggunaan antibiotika rasional.

Bahan dan alat yang digunakan adalah leaflet tentang himbauan penggunaan antibiotika secara rasional untuk mencegah resistensi kuman sebagai media ajar untuk menambah pengetahuan masyarakat. Kisi-kisi FGD sebagai panduan pelaksanaannya dan form ceklist survei penggunaan antibiotika rasional. Data hasil FGD berupa resume 2 kelompok FGD sedangkan hasil survei penggunaan antibiotika di desa Ambarketawang didapatkan data 3 kelompok survei meliputi 17 KK di desa Ambarketawang. Data yang didapatkan dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel

#### Hasil dan Pembahasan

Sosialisasi tentang penggunaan antibiotika rasional dan resistensi kuman bertujuan meningkatkan pemahaman khalayak sasaran mengenai penggunaan antibiotika yang rasional

dan resistensi kuman sebagai akibat penggunaan antibiotika tidak rasional. Sosialisasi dilaksanakan pada hari Senin, 17 April 2017 dengan peserta sebanyak 56 orang. Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat dilihat pada gambar-gambar di bawah ini dan Daftar Hadir peserta sosialisasi (Gambar 1 sd Gambar 2)

Adapun Materi sosialisasi sebagai tertera pada leaflet di bawah ini.

**Gunakan Antibiotik Secara Tepat Untuk Mencegah Kekebalan Kuman."**



Antibiotika adalah obat untuk mencegah dan mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan AB yang tidak tepat ini ternyata dilakukan banyak pihak. Tidak hanya kalangan medis, pasien pun seringkali 'nakal', memaksa dokter meresepkan antibiotik walaupun tidak perlu.

Analisis Data Riskesdas 2013 mendapatkan 31% rumah tangga menyimpan AB dan 69% AB sebagai obat sisa. Bahkan, AB juga kerap digunakan peternak dan petani sebagai insektisida tanaman, campuran pakan ternak ayam, sapi, kambing, ikan, udang dan sebagainya

Penggunaan antibiotik secara sembarangan, termasuk membeli di toko obat tanpa resep, berpotensi memicu resistensi/kebal yaitu Antibiotik menjadi tidak dapat membunuh bakteri. Jika itu terjadi, nantinya akan semakin banyak penyakit yang tak bisa disembuhkan dengan antibiotik.

Saat ini banyak kuman telah menjadi kebal terhadap antibiotik. Resistensi antibiotika mengakibatkan biaya kesehatan menjadi lebih tinggi karena penyakit lebih sulit diobati; butuh waktu perawatan yang lebih lama; dan membawa risiko kematian yang lebih besar



Berikut ini adalah cara bijak menggunakan antibiotik untuk menghambat kemungkinan terjadinya

resistensi, seperti digariskan Kementerian Kesehatan RI.



1. Gunakan antibiotik sesuai dengan resep dan jangka waktu yang ditentukan oleh dokter. Tebuslah antibiotik di apotek, sehingga kualitas atau mutunya lebih terjamin.

2. Tanyakan kepada dokter jenis obat yang mengandung antibiotik. Bila sudah diberi tahu, biasanya ada keterangan "Habiskan" di bungkus obatnya, dan harus dihabiskan.

3. Penggunaan obat yang salah dapat menyebabkan antibiotik tidak efektif lagi, sehingga tidak dapat membunuh kuman (resistensi).

4. Pilek, batuk, dan diare umumnya tidak membutuhkan antibiotik. Perbanyak minum dan istirahat. Jika demam lebih dari tiga hari, segera periksa ke dokter.

5. Jangan menggunakan atau membeli resep antibiotik berdasarkan resep sebelumnya. Hal itu bisa menyebabkan kekebalan kuman dan dapat mengakibatkan hal yang tidak diinginkan.

6. Jangan sembarangan mengonsumsi antibiotik. Sebab, generasi mendatang juga memerlukannya.

**Kenapa pengobatan antibiotik bisa gagal ??**

1. Obat kadaluarsa Jika obat yang sudah melewati tanggal kadaluarsa tetap digunakan, maka dikhawatirkan tidak memberikan efek terapi yang diinginkan. Perhatikan bentuk, warna dan bau obat.
2. Salah aturan pakai aturan pakai tidak teratur, maka pengobatan bisa gagal.

3. Salah dosis dosisnya ditambah atau dikurangi sehingga tidak efektif atau bisa toksik.



**Apa yang sebaiknya dilakukan sebagai pasien?**

1. Berikan informasi yang lengkap tentang keluhan sakit kepada dokter
2. Pahami dengan benar aturan pakai obat yang diberikan
3. Tanyakan tentang obat yang diberikan kepada dokter atau apoteker
4. Beritahukan kondisi jika sedang hamil atau menyusui dan penyakit lain yang pernah diderita

5. Beritahu tentang obat yang sedang dikonsumsi jika ada.



Pengabdian Masyarakat:  
Pengkaderan kelompok Peduli Penggunaan Antibiotik Rasional Sebagai Upaya Pencegahan Resistensi Kuman.  
Inayati - Yoni Astuti - Lilis Suryani

Sosialisasi berjalan dengan baik berdasarkan antusias peserta yang terlibat dalam diskusi dan berinteraksi secara aktif membahas tentang penggunaan antibiotika.



**Gambar 1. Peserta sosialisasi Penggunaan Antibiotika**



**Gambar 2. Peserta sosialisasi Penggunaan Antibiotika**

Pelaksanaan *Focus Group Discussion* “Pengenalan Penggunaan Obat Antibiotika-Upaya Pencegahan Penyebaran Resistensi Antibiotika” pada Jumat, 28 April 2017 di Rumah Ibu Tatik diikuti 32 peserta kader posyandu dan PKK. Terdapat 2 kelompok FGD terdiri 16 peserta dipandu 2 fasilitator dan 2 transkriptor. Kisi-kisi FGD meliputi : Bagaimanakah Pemahaman saudara tentang Obat, Kapanakah Antibiotika digunakan? Apakah yang sebaiknya dilakukan apabila terjadi infeksi? Bagaimanakah cara mengkonsumsi Antibiotika? Apakah alasan yang mendasari cara minum tersebut? Bagaimanakah resiko Penggunaan Antibiotika? Apakah yang seharusnya saudara lakukan apabila berobat ke dokter dan mendapat resep Antibiotika pada saat sakit?. Hasil Resume Focus Group Discussion masing-masing kelompok sebagaimana gambar 3 dan gambar 4

**RESUME FOCUS GROUP DISUSSION  
PERSEPSI TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA YANG RASIONAL  
KELOMPOK I**

**Pengetahuan leader tentang antibiotika**

- 1. Revisi/penyempurnaan tentang obat**
  - Tidak untuk obat karena membuat suasana hati lebih tenang, obat bisa bikin orang sembelit, basasus, sakit gigi
  - Antibiotik : untuk mengobati luka dalam, infeksi, benda tajam
  - Bahan anti biotik : untuk herbal semua bisa buat antibiotik dengan melihat kondisi pasien, misalnya daun silih, temulawak, kunyit untuk mengobati liver, bumbu dapur (empson- empson) saat kena pilek dan hidung, daun jambu untuk mengobati diare, dengan cara dipaput terus diperas lalu diminum, nginang daun ketela, kentang, manisian untuk mencegah makanan, biar gak basi, habis melilitkan, biasanya bikin tape.
- 2. Penggunaan antibiotik**
  - Kalau ada infeksi/panas, merah merah, bengkak pengobatannya biasanya ke dokter, tapi sebelumnya dikamper dengan air dingin, dioles minyak telon, kompres oya bote (untuk biduran) sebelumnya di sangrai untuk mengabil panasnya
  - Penyebab infeksi : bengkak tersandung, tekkis, karena ada kuman, yang masuk lewat makanan, virus, benda bedak/akut (menyebabkan bengkak) seharusnya diobati dulu lalu dijemur, kuman/cangan
  - Biar gak ada kuman: spreid di cuci air hangat, dikui dengan oeso, untuk pakaian/keperluan anak, kasi gosok ketika biar kumannya mati
  - Cara membusuk kuman dengan detol/silih, garam
- 3. Revisi/penyempurnaan infeksi**
  - Ragi ke dokter kalau tidak sembuh, ke puskesmas kalau cukuannya ke puskesmas, klinik pratama tergantung selera, dokter, praktik, diobati sendiri dengan penuh keyakinan untuk sembuh. Dengan doa usaha, ikhtiar, taawak.
  - Tidak mau ada pusuk imun sendiri dengan diobati beberapa parah penyakitnya.
  - Berdasarkan pengalaman, pergi ke dokter, sakit dipap, diobati obat-obatan, kalau sudah lama tidak sembuh sembuh dan sudah beres-beres dan tidak kunjung sembuh maka pergi ke dokter, atau pelayanan kesehatan.
- 4. Cara konsumsi antibiotik**
  - Kalau orang dulu menggunakan kunyit ditambah madu untuk antibiotiknya
  - Misalnya diare, itu bisa karena bakteri makanan, dan juga kepedasan kemudian, diminum daun jambu biji tadi kalau gak berhasil ya ke dokter.
  - Antibiotik itu basus, dihabiskan kalau menurut perintah dokter/praktik, habis minum obat itu gak boleh minum susu karena akan susu, oesal, minum paling bagus air hangat untuk penderita diare, biar lancar.
  - Antibiotik kalau gak habis dibagikan, dibuang, kalau sakit lagi minta lagi ke dokter.

- Antibiotik gak harus habis kalau sudah sembuh, karena bakterinya kan sudah mati, tapi kalau menurut dokter itu bakterinya bisa berkembang lagi jika tidak dihabiskan antibiotiknya. Biasanya diminum 5-7 hari / sudah sembuh, contoh antibiotiknya colibactes kapsul putih kecil diminum dengan dicernakan.
- 5. Yang mendominasi minum obat = resiko
  - Kalau yang tidak than antibiotik bisa timbul alergi/gak cocok. Ketika 4 jam setelah minum antibiotik kemudian dihentikan karena timbul alergi. Bisa beberapa macam tapi kalo gak tahu, obat moga yg menimbulkan alergi terus ke dokter untuk diberikan obat lain yang tidak menimbulkan alergi dan juga dokternya memberi tahu/ mengedukasi apakah ada riwayat pernah alergi obat, efek samping pemberian obat. Misalnya Hexa itu bisa meringkaskan, tensi pasien itu harus bisa dikontrol sendiri.
  - Penyempurnaan antibiotik saat gak habis. Sakit gigi minum ibuprofen / asaset(anti nyeri). Antibiotik gak boleh, Amoxicilin untuk demam. Biasanya di sirup di tapezawa, dislokasi, lemas tidak tembus obaya langsung biar asmet, di basus, biar tidak gampang terdapat/mosisi sirup dan jauh dari jangkauan anak-anak.
  - Antibiotik habis kuman yang terdapat tadi tidak mati bisa menimbulkan/ bisa jadi kuman yang menjadi lebih dan bisa lebih parah lagi penyakitnya dan solusinya minta dokter untuk di kasih antibiotik yang lebih bagus lagi. Kalau antibiotik cair, kalau habis ada jangka waktunya dan sampai batas waktu karena bisa sembuh sendiri. Revisi/penyempurnaan untuk nanti jika ada anggota keluarga yang sakit, itu profen anti nyeri 3 x sehari.
- 6. Revisi/penyempurnaan dokter
  - Revisi/penyempurnaan dokter tentang obat langsung
  - Vitamin saat lemas sesuai kebutuhan, emron c bisa bikin kecanduan bila gak minum bisa lemas, rasa buah busuk gak bikin kecanduan jika ada tambahan dosis tinggi
  - Yang lebih bagus yang alami seperti madu saat banyak aktivitas sehingga sering lelah dan diminum kontinyu dan juga tidak banyak sesuai kebutuhan.
  - Suplemen bisa bikin candu.
  - Revisi/penyempurnaan bisa hanya istirahat saja untuk penyembuhannya tidak maksimal 6 jam tergantung orangnya apa tidak, jika mimpi sakit akan, karena sebagai orang tua bisa nyari saat bangun tidur dan juga tergantung aktivitas orangnya juga
  - Hamil menyusui dan terestang sakit diobati dengan jeruk bawang silih dan juga dikasih asmet untuk anti nyeri dan kate dokter itu gak papa karena gak pengaruh pada bayi nya.
  - Ibuprofen gak boleh digunakan saat hamil, saat demam berdarah masih boleh diminum karena resiko trombotisitas turun sampai sempat pengumpulan, susu nya kan dipengaruhi hormone dan jauh lebih baik karena merangsang hormone, prolactin saat bayi menyedot dipusing susu si ibu. Sedangkan demam berdarah sendiri berakibat dengan darah sehingga gak berpengaruh selama proses menyusui.
  - Obat biotop ada asmet, kumis kucing jika kencing batu biar pipisnya lancar dan saat pipis keluar seperti kristal, minum belimbing, air putih 8 gelas, 200 cc dan habis tidur air hangat.
  - Amodef/pakai obat Jawa (jamul), obat Cina
  - Rangsang kekebalan tubuh diobati infeksi bisa kambuh setelah operasi penyakit yang parah, habis olahraga, habis sakit karena kurang minum.

**Gambar 3. Hasil Resume Focus Group Discussion Kelompok I**

**RANGKUMAN FGD  
PERSEPSI TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA YANG RASIONAL  
KELOMPOK II**

- 1. Fungsi Antibiotik (Lihat FGD kelompok 2)**
  - Mengurangi Rasa Sakit
  - Menyembuhkan Sakit
  - Penetrasi/Penemuan
  - Mengurangi Rasa Nyeri
  - Vitamin
- 2. Kapan Antibiotik Diberikan ?**
  - Pencegah Nyeri
  - Gestal
  - Sakit Gigi
  - Infeksi
  - ISK

Antibiotik beda dengan Salep Obat? Pada Umumnya, Harus Habis
- 3. Kenapa Antibiotik Berbeda ?**
  - Kekebalan tubuh kalau sakit susah sembuhnya
  - Tidak Mengan
  - Lupa Pemakaian → dalam sehari kadang lupa (tidak dihabiskan, tidak teratur → jadi kebal)
- 4. Bahan Antibiotik**
  - Herbal → akibat dosisnya
  - Daun Sirih
  - Paksi Herbal Dulu Sebelum ke Dokter
  - Bahaya dan Resiko Obat Herbal
    - Bahas Efek Samping
    - Tidak setuju karena belum tau dosisnya
    - Bahan masih alami → efeknya masih banyak
    - Herbal yg sudah direkomendasikan oleh dokter → asal sudah dikelompokkan
- 5. Kapan Pemakaian Antibiotik ( sesuai Kisi no 4)**
  - Harus Periksa
  - Harus ada penyakitnya/ke dokter

Infeksi : nyeri, pegal, kedinginan/demam, fungsi /daya tahan tubuh menurun, bengkak, merah

**Penanganan jika ada keluarga dengan ciri diatas :**

- Ke dokter
  - Minum Herbal
  - Diobati Sendiri/Parasetamol
  - Kompres
  - Puskesmas
  - Dokter Keluarga
- Jika belum sembuh baru ke RS
- Jika terbukti ada infeksi di kasih antibiotik untuk membusuk kuman dengan kasus infeksi
- 6. Reaksi Jika di kasih Antibiotik oleh dokter : ( sesuai Kisi no 7 )**
    - Mengiyakan
    - Harus Habis
    - Klarifikasi Sakitnya
    - Jangka Waktu Minumnya
    - Apakah antibiotik ini Bisa Menyembuhkan ?
    - Dipisah antara antibiotik dan obat lain
    - Hirungan yg benar apakah pagi, siang malam atau per 8 jam ?
    - Antara herbal dan obat kimia → katanya boleh setelah selisih 1 jam ?
  - 7. Pertanyaan ? sesuai kisi no 6**
    - Kalau Sudah minum antibiotik tapi belum sembuh ? → bolehkan ada pemeriksaan penunjang ?
    - Tidak boleh menyimpan antibiotik di rumah

Resiko :

    - Setelah minum ganal/allergi
    - Dokter menanyakan alergi/tidak

Jika ada alergi :

    - Dihentikan
    - Kembali ke dokter
    - Obat yg menimbulkan alergi dicatat

Yg disampaikan ke dokter :

    - Hal yg dirasakan, awal muncul, keluhan dll → informasi
    - Sampaikan kondisi (namun menyusui alergi dll)

**Gambar 4. Hasil Resume Focus Group Discussion Kelompok II**

Kegiatan Pelatihan pemantauan dilakukan dengan penjelasan dan pelaksanaan survei tentang Penyediaan dan Penggunaan Obat Antibiotika di Rumah Tehnik Pelaksanaan Survey sebagai berikut :

1. Jumlah Peserta Kader: 15 orang, dibagi menjadi 3 kelompok terdiri 5 orang kader /kelompok
  2. Survei penyediaan dan penggunaan Obat di rumah dilakukan pada 1 KK oleh seorang kader
  3. Hasil survei setiap kader dikumpulkan dalam satu kelompok, dibuat 1 laporan per kelompok
  4. Laporan dibuat sesuai format dan akan dipresentasikan masing-masing kelompok pada jadwal pertemuan berikutnya
- Hasil Survei masing-masing kelompok ditunjukkan pada tabel

**Tabel 1. Hasil Survei tentang Penyediaan dan Penggunaan Obat Antibiotika di Rumah**

Hasil Survey	Kelompok A	Kelompok B	Kelompok C
Jenis obat-obatan ditemukan	Ambroxol, Amlodipne, Paracetamol, Ranitidine, Neurodex, Cetirizine, Meloxicam, New Diatabs, Antasida syrup, Diapet, Golongan geliga, aroma terapi, GPU. Tidak ditemukan obat antibiotika dan kedaluwarsa yang tersimpan.	Promag, Antimo, Decolgen, Domperidone, Becafort, Multivitamin, diapet, paracetamol, bethadine, Bioplacenton, Minyak kayu putih, Soffel, Permin, Comtusi, enzymplex, Neuralgin, Neurosanbe plus, Lansoprazol, Asam Mefenamat, Dextral, Benacol, Myonep, ibuprofen, ultraflu, paramex, Glucosamin, antalgin, tolak angin	Paracetamol, CTM, antalgin, amlodipine, Oralit, salbutamol, ibuprofen, panadol, ambroxol, hufagesic, Cetirizin, bufantacid, Fasidol, Orphen (CTM), Bodrex, Bethadine, Aroma terapi, OBH
Umur Pengguna obat	3th, 8 th dan 61 tahun	55 th, 21 th, 52th dan 45 tahun	67th, 70th, 69 th dan 36, 36, 14, 6, 11, 25, 40, 30, 67 tahun
Jumlah KK	7	5	6

Pengetahuan dan pemahaman masyarakat dan kader tentang penggunaan antibiotika perlu ditingkatkan yaitu dengan membentuk Kelompok Peduli Penggunaan Antibiotika Rasional Ambarketawang. Anggota Kelompok peduli semua peserta yang terlibat aktif dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini. Kegiatan Kelompok Peduli menggunakan buku Panduan Kelompok Peduli Penggunaan Antibiotika sebagai pedoman dalam sosialisasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat tentang Penggunaan Antibiotika yang rasional.

### Simpulan

Masyarakat memahami obat, antibiotika, dan bahan herbal tetapi belum memahami cara minum antibiotika, pengenalan tanda infeksi dan penanganan infeksi melibatkan aspek kultur dan spiritual. Hasil survei, keluarga menyimpan obat dalam kotak obat. Jenis obat keluarga : obat bagi anggota keluarga usia lanjut, obat bebas terbatas, dan suplemen. Tidak ditemukan antibiotika atau obat kedaluwarsa, terdapat obat dilarang beredar. Kelompok Peduli Penggunaan

Antibiotika Rasional Ambarketawang melakukan sosialisasi ke masyarakat dengan buku Panduan Kelompok Peduli Penggunaan Antibiotika sebagai pedoman.

#### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LP3M UMY atas dukungan dana untuk pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Program Ipteks Bagi Masyarakat (Ibm), juga kader Posyandu di Desa Ambarketawang atas partisipasi aktifnya

#### Daftar Pustaka

- Akalin, E. H. 2002. The Evolution of Guidelines In An Era of Cost Containment. *Surgical Prophylaxis. J Hosp infect.*
- AMRIN to PPRA / AMRC Program: a Self Improvement Program in Indonesia [internet]. 2004 [cited 2011 September 22]. Available from <http://www.ino.searo.who.int/> 4.
- Brad Spellberg, M.D., John G. Bartlett, M.D., and David N. Gilbert, M.D. (2013). The Future of Antibiotics and Resistance. *N Engl J Med* 2013; 368:299-302 January 24, 2013 DOI: 10.1056/NEJMp1215093
- Chalvy Wowiling, Lily Ranti Goenawi, Gayatri Citraningtyas, 2013. Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotika terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado, *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT Vol.2 No.03 Agustus 2013 ISSN 2302-2493*
- Guzman-Blanco et al. 2000; Bacterial Resistance to Antimicrobial Agents in Latin America : The Giant Is Awakening Infectious Disease Clinics of North America Volume 14, Issue 1, 1 March 2000, Pages 67–81
- Hadi, U. et al 2008, Audit of Antibiotic Prescribing in Two Governmental Teaching Hospital in Indonesia. *Clinical Microbiology and Infection: The Official of The Eur Soc Clin Microb and Inf Dis* 14(7): 698-707
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit
- Sisti Agustin Manan , 2012. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Daenaa Kecamatan Limboto Barat Tahun 2012 Karya Tulis Ilmiah, Jurusan Farmasi, Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo