

**PROPOSAL PELAKSANAAN  
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**Pengetahuan Remaja Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik di MAN 2 Kota  
Bogor**



**OLEH :**

Vilya Syafriana, M.Si 0304018203

**Anggota :**

apt. Teodhora, M.Farm 0316129103

apt. Ainun Wulandari, M.Sc 0322118703

Ika Maruya Kusuma, M.Si 0319098402

Ririyani Nurhawary 21334760

**INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL  
PROGRAM STUDI FARMASI  
JAKARTA  
2024**

## PROPOSAL PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Judul Penelitian : Pengetahuan Remaja Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik di MAN 2 Kota Bogor
2. Bidang Pengabdian : Farmasi Komunitas
3. Lokasi Mitra : MAN 2 Kota Bogor
4. Waktu Pengabdian : 1 Hari
5. Ketua Tim : Vilya Syafriana, M.Si  
Pangkat Akademik : Lektor  
Prodi : Farmasi  
Fakultas : Farmasi
6. Anggota Pengusul : 3 orang
7. No. Hp : 0812-8327-8027
8. Email : [v.syafriana@istn.ac.id](mailto:v.syafriana@istn.ac.id)
9. Biaya : Rp. 3.000.000
10. Tahun Pelaksanaan : 2024

Mengetahui,

Dekan Ketua Tim Pengabdian

**Dr. apt. Tiah Rachmatiah, M.Si**  
NIDN. 0003065801

**Vilya Syafriana, M.Si**  
NIDN. 0304018203

Menyetujui  
Ka. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat ISTN

**Ir. Idrus M. Alatas, MSc, Ph.D**  
NIDN : 0316016101

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan dan kepercayaan kepada kami sehingga dapat terlaksananya kegiatan pengabdian pada masyarakat (PPM) sebagai salah satu perwujudan dari Tridharma Perguruan Tinggi. PPM yang dilaksanakan berjudul Pengetahuan Remaja Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik di MAN 2 Kota Bogor.

Kegiatan PPM tersebut dapat terlaksana berkat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan terima kasih kepada :

Rektor Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

Direktur Akademik Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

Direktur Non Akademik Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

Dekan Fakultas Farmasi.

Pimpinan Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM).

Demikian proposal ini kami buat, dengan harapan akan membawa citra baik bagi Institut Sains Dan Teknologi Nasional di kalangan masyarakat. Atas perhatian Bpk / Ibu kami mengucapkan terimakasih.

Jakarta, 29 Mei 2024

Penyusun

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Judul Program**

Program pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan melalui webinar dengan tema pengabdian yaitu : *Pengetahuan Remaja Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik di MAN 2 Kota Bogor*

### **1.2. Latar belakang**

Penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat telah menjadi masalah kesehatan global yang serius. Salah satu faktor yang memengaruhi penggunaan antibiotik adalah tingkat pengetahuan masyarakat, termasuk remaja, tentang obat-obatan tersebut. Remaja adalah kelompok yang rentan terhadap penggunaan obat-obatan tanpa resep, termasuk antibiotik, karena pengaruh media, teman sebaya, dan kurangnya pengetahuan yang memadai. Melalui pengabdian masyarakat, kami ingin meningkatkan pengetahuan remaja di MAN 2 Kota Bogor tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat.

### **1.3. Rumusan Masalah:**

1. Seberapa baik pengetahuan remaja di MAN 2 Kota Bogor tentang obat antibiotik?
2. Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan remaja tentang penggunaan obat antibiotik?
3. Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan remaja tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat?

### **1.4. Tujuan :**

1. Meningkatkan pengetahuan remaja di MAN 2 Kota Bogor tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat.
2. Menyadarkan remaja akan pentingnya penggunaan obat antibiotik sesuai dengan petunjuk dokter.
3. Mengurangi penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat dan mengurangi resistensi antibiotik di masyarakat. Manfaat dari pengabdian ini meliputi peningkatan kesehatan remaja, pengurangan risiko resistensi antibiotik, dan kontribusi terhadap penggunaan obat yang lebih bijaksana di masa depan.

### **1.5. Sasaran :**

Sasaran dari pengabdian ini adalah seluruh siswa-siswi di MAN 2 Kota Bogor, khususnya murid yang berusia remaja (usia 15-18 tahun). Dengan melibatkan semua pihak ini, diharapkan pesan tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat dapat tersebar luas dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

### 1.6. Pelaksana Kegiatan

Pembina: Ka Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Ir. Idrus M. Alatas, M.Sc, Ph.D  
; Dekan Fakultas Farmasi (Dr. apt. Tiah Rachmatiah, M.Si)

Ketua Pelaksana : apt. Ainun Wulandari, M.Si

Pembicara :

No	Materi Penyuluhan	Dosen Pembicara
1	Pengenalan Antibiotik dan Pentingnya Penggunaan Antibiotik yang Bijaksana	apt. Ainun Wulandari, M.Sc
2	Resistensi Antibiotik dan Dampak Negatif dari Penggunaan Antibiotik yang Tidak Tepat	Vilya Syafriana, M.Si
3	Penggunaan Antibiotik pada Remaja dan Cara Menggunakan Antibiotik dengan Benar	apt. Teodhora, M.Farm
4	Peran Remaja dalam Pencegahan Resistensi Antibiotik dan Sumber Informasi yang Terpercaya	apt. Amelia Febriani, M.Si

### 1.7. Peserta :

Waktu Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat 15 Juni 2024, pukul 10.00 – Selesai

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Sejarah Antibiotik**

Antibiotik ditemukan pertama kali karena inisiasi Paul Ehrlich yang menemukan apa yang disebut magic bullet yang dirancang untuk menangani infeksi mikroba. Pada tahun 1910, Ehrlich menemukan antibiotika pertama yaitu salvarsan yang digunakan untuk melawan sifilis. Penemuan Ehrlich kemudian diikuti oleh Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan penisilin pada tahun 1928. Tujuh tahun kemudian Gerhard Domagk menemukan sulfa, yang membuka jalan penemuan obat antituberkulosis, isoniazid. Tahun 1943, Selkman Waksman dan Albert Schatz menemukan antituberkulosis pertama yaitu streptomycin. Waksman juga orang yang menciptakan istilah antibiotik. Sejak saat itu (tahun 1940) antibiotik sudah digunakan untuk mengobati infeksi bakteri (Pratiwi, 2018).

#### **2.2. Pengertian Antibiotik**

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteriostatik (menghambat berkembang biaknya bakteri). Antibiotik dikelompokkan berdasarkan mekanisme kerja, struktur kimia, dan spektrum aktivitas antibakterinya. Spektrum antibiotik dibedakan atas aktivitas terhadap bakteri Gram-positif, Gram-negatif, aerob, dan anaerob. Antibiotik disebut berspektrum luas bila aktivitasnya mencakup dua kelompok bakteri atau lebih (Kemenkes RI, 2011). Antibiotik adalah senyawa alami yang dihasilkan oleh jamur atau mikroorganisme lain yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit pada manusia ataupun hewan. Beberapa antibiotika merupakan senyawa sintetis (tidak dihasilkan oleh mikroorganisme) yang juga dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri (Pratiwi, 2018). Antibiotik merupakan obat yang berasal dari seluruh bagian tertentu mikroorganisme yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik tidak efektif untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh virus, karena virus tidak memiliki proses metabolisme sesungguhnya melainkan bergantung pada tuan rumah (Nisa, 2019).

#### **2.3 Penggolongan Antibiotik**

Menurut Permenkes no. 2406 MENKES/PER/XII/2011, antibiotik bisa diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu :

- Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase).
- Memodifikasi atau menghambat sintesis protein, misalnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
- Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid.

- Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin.

### **Berdasarkan Aktivitas dan Spektrum**

Berdasarkan spektrum atau kisaran terjadinya, antibiotik dapat dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- Antibiotik berspektrum sempit, yaitu antibiotik yang hanya mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja, contohnya hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri gram negatif saja. Yang termasuk golongan ini adalah penisilin, streptomisin, neomisin, dan basitrasin (Pangestika, 2017).
- Antibiotik berspektrum luas, yaitu antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan gram positif maupun negatif. Golongan spektrum luas adalah tetrasiklin, kloramfenikol, ampicilin, sefalosporin, karbapenem dan lain-lain (Pangestika, 2017).
- Antibiotik spektrum khusus, yaitu antibiotik yang bekerja hanya pada bakteri tertentu. Contoh obatnya yaitu streptomisin dan aktinomisin (Kurniawati, 2019).

### **Berdasarkan Toksisitas Selektif**

- Aktivitas bakteriostatik yaitu aktivitas yang bersifat menghambat pertumbuhan mikroba (Pratiwi, 2018). Zat-zat bakteriostatik yang pada dosis biasa terutama berkhasiat menghentikan pertumbuhan dan memperbanyak kuman. Pemusnahannya harus dilakukan oleh sistem tangkis tubuh sendiri dengan jalan fagositosis atau dimakan oleh limfosit. Contohnya adalah sulfonamide, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida, dan linkomisin, PAS serta asam fusidat (Khairani, 2020).
- Aktivitas bakteriosid yaitu aktivitas yang bersifat membunuh mikroba. Kadar minimal yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan mikroba atau membunuhnya, masing-masing dikenal sebagai kadar hambat minimal (KHM) dan kadar bunuh minimal (KBM). Antimikroba tertentu aktivitasnya dapat meningkat dari bakteriostatik menjadi bakterisid bila kadar antimikrobanya ditingkatkan melebihi KHM (Pratiwi, 2018).

## **.4. Penggunaan Antibiotik**

### **Terapi Empiris**

Terapi empiris merupakan terapi awal yang diberikan pada pasien, karena belum diketahui bakteri dari infeksi tersebut maka antibiotik yang digunakan adalah antibiotik spektrum luas, setelah diketahui bakteri dari infeksi maka terapi empiris akan diganti dengan terapi definitif (Pratiwi, 2018). Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Indikasi pemberian antibiotik pada terapi empiris adalah ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang paling sering menjadi penyebab infeksi. Rute pemberian pada antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan

menggunakan antibiotik parenteral. Durasi pemberian pada antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72jam (Amin, 2018).

#### Terapi Definitif

Terapi definitif adalah terapi dengan antibiotik yang dipilih sesuai dengan etiologi penyebab infeksi, antibiotik yang digunakan adalah antibiotik spektrum sempit yang spesifik terhadap bakteri penyebab (Pratiwi, 2018). Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi definitif adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Indikasi pemberian antibiotik pada terapi definitif adalah sesuai dengan hasil mikrobiologi yang menjadi penyebab infeksi. Rute pemberian adalah antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral. Jika kondisi pasien memungkinkan, pemberian antibiotik parenteral harus segera diganti dengan antibiotik peroral. Durasi pemberian antibiotik definitif berdasarkan pada efikasi klinis untuk eradikasi bakteri sesuai diagnosis awal yang telah dikonfirmasi (Amin, 2018).

#### Profilaksis

Antibiotik profilaksis diberikan dengan indikasi untuk mengurangi insidensi post operative surgical site infection yang diakibatkan oleh flora normal kulit maupun infeksi iatrogenik dari prosedur pembedahan yang tidak sesuai, waktu pemberian yang ideal adalah satu jam sebelum insisi awal pada surgical site (Pratiwi, 2018). Pemberian antibiotik profilaksis untuk mencegah timbulnya infeksi. Pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Amin, 2018).

### **.5. Faktor – Faktor Pada Penggunaan Antibiotik**

Menurut Permenkes no. 2406 MENKES/PER/XII/2011, faktor – faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik adalah :

- Resistensi Mikroorganisme Terhadap Antibiotik
- Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik.

Hal ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu:

- Merusak antibiotik dengan enzim yang diproduksi.
- Mengubah reseptor titik tangkap antibiotik.
- Mengubah fisiko-kimiawi target sasaran antibiotik pada sel bakteri.
- Antibiotik tidak dapat menembus dinding sel, akibat perubahan sifat dinding sel bakteri.
- Antibiotik masuk ke dalam sel bakteri, namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.

Satuan resistensi dinyatakan dalam satuan KHM (Kadar Hambat Minimal) atau Minimum Inhibitory Concentration (MIC) yaitu kadar terendah antibiotik ( $\mu\text{g/mL}$ ) yang mampu



menghambat tumbuh dan berkembangnya bakteri. Peningkatan nilai KHM menggambarkan tahap awal menuju resisten. Enzim perusak antibiotik khusus terhadap golongan beta-laktam, pertama dikenal pada Tahun 1945 dengan nama penisilinase yang ditemukan pada *Staphylococcus aureus* dari pasien yang mendapat pengobatan penisilin. Masalah serupa juga ditemukan pada pasien terinfeksi *Escherichia coli* yang mendapat terapi ampicilin. Resistensi terhadap golongan beta-laktam antara lain terjadi karena perubahan atau mutasi gen penyandi protein (Penicillin Binding Protein, PBP). Ikatan obat golongan beta-laktam pada PBP akan menghambat sintesis dinding sel bakteri sehingga sel mengalami lisis.

Peningkatan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik bisa terjadi dengan 2 cara, yaitu:

- Mekanisme Selection Pressure.

Jika bakteri resisten tersebut berbiak secara duplikasi setiap 20-30 menit (untuk bakteri yang berbiak cepat), maka dalam 1-2 hari, seseorang tersebut dipenuhi oleh bakteri resisten. Jika seseorang terinfeksi oleh bakteri yang resisten maka upaya penanganan infeksi dengan antibiotik semakin sulit. Penyebaran resistensi ke bakteri yang non-resisten melalui plasmid. Hal ini dapat disebarkan antar kuman sekelompok maupun dari satu orang ke orang lain.

- Ada dua strategi pencegahan peningkatan bakteri resisten:

Untuk selection pressure dapat diatasi melalui penggunaan antibiotik secara bijak (prudent use of antibiotics). Untuk penyebaran bakteri resisten melalui plasmid dapat diatasi dengan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar (universal precaution).

- Faktor Farmakokinetik dan Farmakodinamik

Pemahaman mengenai sifat farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik sangat diperlukan untuk menetapkan jenis dan dosis antibiotik secara tepat. Agar dapat menunjukkan aktivitasnya sebagai bakterisida ataupun bakteristatik, antibiotik harus memiliki beberapa sifat berikut ini:

- Aktivitas mikrobiologi. Antibiotik harus terikat pada tempat ikatan spesifiknya (misalnya ribosom atau ikatan penisilin pada protein). Kadar antibiotik pada tempat infeksi harus cukup tinggi. Semakin tinggi kadar antibiotik semakin banyak tempat ikatannya pada sel bakteri. Antibiotik harus tetap berada pada tempat ikatannya untuk waktu yang cukup memadai agar diperoleh efek yang adekuat. Kadar hambat minimal. Kadar ini menggambarkan jumlah minimal obat yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan bakteri.

Secara umum terdapat dua kelompok antibiotik berdasarkan sifat farmakokinetikanya, yaitu;

- Time dependent killing. Lamanya antibiotik berada dalam darah dalam kadar di atas KHM sangat penting untuk memperkirakan outcome klinik ataupun kesembuhan. Pada kelompok ini kadar antibiotik dalam darah di atas KHM paling tidak selama 50% interval dosis. Contoh antibiotik yang tergolong time dependent killing antara lain penisilin, sefalosporin, dan makrolida).
- Concentration dependent. Semakin tinggi kadar antibiotika dalam darah melampaui KHM maka semakin tinggi pula daya bunuhnya terhadap bakteri. Untuk kelompok ini diperlukan rasio kadar/KHM sekitar 10. Ini mengandung arti bahwa rejimen dosis yang dipilih haruslah

memiliki kadar dalam serum atau jaringan 10 kali lebih tinggi dari KHM. Jika gagal mencapai kadar ini di tempat infeksi atau jaringan akan mengakibatkan kegagalan terapi. Situasi inilah yang selanjutnya menjadi salah satu penyebab timbulnya resistensi.

## **2.6. Prinsip Penggunaan Antibiotik**

Menurut Permenkes no. 2406 MENKES/PER/XII/2011, prinsip penggunaan antibiotik adalah :

Penggunaan Antibiotik Bijak (Prudent) : Penggunaan antibiotik bijak yaitu penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat. Kebijakan penggunaan antibiotik (antibiotic policy) ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama. Pembatasan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas (restricted), dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu (reserved antibiotics). Indikasi ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (self-limited).

### BAB III

#### METODE PELAKSANAAN

##### 3.1. Pelaksanaan Program:

**Penyuluhan** : Mengadakan sesi penyuluhan tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat untuk siswa-siswi MAN 2 Kota Bogor.

**Diskusi Kelompok** : Mengatur diskusi kelompok kecil antara siswa-siswi, guru, dan orang tua tentang penggunaan obat antibiotik.

**Pamflet** : Menyebarkan pamflet tentang penggunaan obat antibiotik di sekolah dan sekitar lingkungan MAN 2 Kota Bogor.

**Evaluasi** : Melakukan evaluasi peningkatan pengetahuan remaja setelah program dilaksanakan.

##### 3.2. Susunan Acara:

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Penanggung Jawab
13 Juni 2024	10.00-13.00	Rapat Kordinasi	Vilya Syafriana, M.Si
15 Juni 2024	10.00 - 10.45	Pembukaan dan Sambutan Pembukaan acara oleh MC. Sambutan dari moderator acara atau pembukaan dari Anda sebagai narasumber utama	Ririyani Nurhawary
	10.45 – 11.30	Penyuluhan tentang Penggunaan Obat Antibiotik Pengenalan Antibiotik dan Pentingnya Penggunaan Antibiotik yang Bijaksana Resistensi Antibiotik dan Dampak Negatif dari Penggunaan Antibiotik yang Tidak Tepat	apt. Amelia Febriani, M.Si
	11.30 - 12.00	Diskusi Kelompok Peserta dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil. Setiap kelompok mendiskusikan pengalaman, pemahaman, dan pertanyaan terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan. Moderator kelompok memfasilitasi diskusi dan mencatat poin-poin penting yang muncul.	Apt. Ainun Wulandari, M.Si

	12.00 - 13.00	Penutupan dan Evaluasi Ringkasan singkat dari materi penyuluhan yang telah disampaikan. Tanya jawab terakhir dari peserta Peran Remaja dalam Pencegahan Resistensi Antibiotik dan Sumber Informasi yang Terpercaya Evaluasi acara oleh peserta menggunakan formulir evaluasi. Ucapan penutup dan terima kasih dari MC	apt. Teodhora, M.Farm
--	---------------	--	-----------------------

### 3.3. Bagan Kegiatan



### 3.4. Time Planner Kegiatan:

Adapun rincian kegiatan dimulai dari bulan Juni hingga Juli berupa persiapan hingga pelaporan dan dapat dilihat pada bagan berikut ini :

No	Rencana Aktivitas	Bulan (2024)				
		Juni			Juli	
		Mgu 1	Mgu 2-3	Mgu 4	Mgu 1	Mgu 2
1	Persiapan materi penyuluhan dan pembuatan pamflet					
2	Pelaksanaan penyuluhan dan diskusi kelompok, Penyebaran pamflet					
3	Evaluasi kegiatan					
4	Penyusunan laporan					

### 3.5 Rencana Anggaran Biaya

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat melalui Penyuluhan Pengetahuan Remaja Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik di MAN 2 Kota Bogor memerlukan total biaya sebesar = Rp. 3.000.000,- Rincian anggaran biaya dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

No	Rincian	Jumlah
1	Materi Penyuluhan	Rp. 500.000
2	Pembuatan Pamflet dan Poster	Rp. 300.000
4	Konsumsi dan Transportasi	Rp. 700.000
5	Perlengkapan dan Kelengkapan Acara	Rp. 500.000
6	Sertifikat Peserta	Rp. 500.000,-
7	Jilid dan copy laporan	Rp. 500.000,-

BIAYA TOTAL = Rp. 3.000.000,00

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, YS. 2018. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Rasional Dan Studi Intervensi Pengetahuan Dan Sikap Operator Pada Bedah Elektif Operasi Bersih Di RSUP Sanglah Denpasar. *Therapeutische Umschau* 37(3): 209–14.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Pedoman Penggunaan Antibiotika. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani, Elfi. 2020. Profil Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Dan Kota Tebing Tinggi. : 7–37.
- Kurniawati, LH. 2019. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-Apotek Di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan).
- Nisa, Fadhilatun. 2019. Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesar Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 5–28.
- Pangestika, NW. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kader PKK Di 17 Kecamatan Wilayah Kabupaten Banyumas. *Convention Center Di Kota Tegal*: 2–21.
- Pratiwi, Arilinia. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur.