

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antibiotik

1. Definisi

Antibiotik adalah zat anti mikroba yang dihasilkan oleh berbagai jenis mikroorganisme (bakteri, fungi) yang dapat menekan pertumbuhan atau memusnahkan mikroba jenis lainnya (Petri, 2008).

2. Klasifikasi Antibiotik

Antibiotik dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme aksi, struktur kimia, aktivitas dan luas aktivitasnya.

a. Berdasarkan mekanisme aksinya, antibiotik dibedakan menjadi lima, yaitu:

1) Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel

Antibiotik ini adalah antibiotik yang merusak lapisan peptidoglikan yang menyusun dinding sel bakteri gram positif maupun gram negatif. Mekanisme kerjanya adalah dengan mencegah ikatan silang peptidoglikan pada tahap akhir sintesis dinding sel, yaitu dengan cara menghambat protein pengikat penisilin atau *penicillin binding protein* (Jawet et al, 2001). Protein ini adalah enzim dalam membran plasma sel bakteri yang secara normal terlibat dalam penambahan asam amino yang berikatan silang dengan peptidoglikan dinding sel bakteri dan menghambat aktivitas enzim transpeptidase yang membungkus ikatan silang polimer-polimer gula panjang yang membentuk

dinding sel bakteri sehingga dinding sel menjadi lebih mudah lisis (Pratiwi, 2008).

Contoh: Penisilin, Sefalosporin, Vankomisin.

2) Antibiotik yang merusak membran plasma

Antibiotik yang merusak membran plasma umumnya terdapat pada antibiotik golongan polipeptida yang bekerja dengan mengubah permeabilitas membran plasma sel bakteri. Kerusakan membran sel menyebabkan keluarnya berbagai komponen penting dari dalam sel mikroba yaitu protein, asam nukleat, nukleotida dan lain-lain (Tatro, 2001).

Contoh: Nistatin Amforestin B.

3) Antibiotik yang menghambat sintesis protein

Mekanisme kerja dari antibiotik yang menghambat translokasi peptidil-tRNA dari situs A ke situs P dan menyebabkan kesalahan pembacaan mRNA dan mengakibatkan bakteri tidak mampu mensintesis protein yang dibutuhkan oleh bakteri untuk pertumbuhannya (Pratiwi, 2008).

4) Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat (DNA/RNA)

Penghambatan pada sintesis asam nukleat berupa penghambatan terhadap transkripsi dan replikasi mikroorganisme. Yang termasuk antibiotik penghambat sintesis asam nukleat adalah antibiotik golongan kuinolon dan rifampisin. Rifampisin menghambat sistem mRNA dengan cara mengikat sub unit β -RNA

polymerase bakteri sehingga menghambat transkripsi mRNA. Antibiotik golongan kuinolon bekerja dengan cara menghambat enzim DNA girase pada replikasi DNA, sehingga menghambat proses replikasi DNA dan transkripsi mRNA (Pratiwi, 2008).

Contoh: Rifampisin, Quinolon.

5) Antibiotik yang menghambat sintesis metabolit esensial

Penghambatan terhadap sintesis metabolit esensial antara lain dengan adanya komperator menghambat metabolit mikroorganisme, karena struktur yang mirip dengan substrat normal bagi enzim metabolisme (Pratiwi, 2008).

b. Berdasarkan struktur kimianya antibiotik dibagi menjadi 9 kelompok (Godman and Gilman, 2008), yaitu:

- 1) Aminoglikosida
- 2) Sefalosporin
- 3) *Miscellaneous* β -laktam
- 4) Klorampenikol
- 5) Makrolida
- 6) Penisilin
- 7) Quinolon
- 8) Tetrasiklin
- 9) Sulfonamid

c. Antibiotika berdasarkan aktifitasnya dapat dibedakan menjadi antibiotik yang bersifat sebagai zat bakterisid dan bakteriostatik.

- 1) Zat-zat bakterisid (*L. Cendere = mematikan*), yang pada dosis lazim berkhasiat mematikan kuman. Obat-obat ini dapat dibagi dalam 2 kelompok yaitu:
 - a) Zat-zat yang bekerja terhadap fase tumbuh, misalnya penisilin dan sefalosporin, polipeptida (polimiksin, basitrasin, dan lain-lain), rifampisin, asam nalidiksat dan kuinolon.
 - b) Zat-zat yang bekerja pada fase istirahat, misalnya aminoglikosida, nitrofurantion, INH, kontrimoksazol dan juga polipeptida.
- 2) Zat-zat bakteriostatik (*L. Statis = menghentikan*), yang pada dosis lazim berkhasiat menghentikan pertumbuhan dan proliferasi bakteri. Contohnya seperti sulfonamida, klorafenikol, tetrasiklin, makrolida dan linkomisin (Petri, 2008).

d. Antibiotik berdasarkan luas aktivitasnya dapat dibedakan menjadi antibiotik dengan aktivitas sempit dan aktivitas luas

- 1) Antibiotik *narrow-spectrum* (aktivitas sempit)

Obat-obat ini terutama aktif terhadap beberapa jenis bakteri saja, misalnya penisilin-G dan penisilin-V, eritromisin, klindamisin, kanamisin dan fusidat hanya bekerja terhadap kuman gram positif. Sedangkan streptomisin, gentamisin, polimiksin B dan asam nalidiksat khusus aktif terhadap bakteri gram negatif.

2) Antibiotik *broad-spectrum* (aktivitas luas)

Obat-obat bekerja terhadap lebih banyak bakteri baik jenis bakteri gram positif maupun gram negatif. Obat-obatnya antara lain sulfonamida, ampicilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin dan rifampisin (Petri, 2008).

e. **Penggunaan umum secara klinis**

Antibiotik digunakan dalam tiga cara umum yaitu sebagai terapi empiris, sebagai terapi definitif dan sebagai profilaksis atau preventif. Ketika digunakan sebagai terapi empiris atau terapi awal, antibiotik yang dipilih harus dapat mengatasi semua patogen yang mungkin timbul, karena organisme penginfeksiannya telah diketahui. Terapi kombinasi atau pengobatan dengan obat tunggal berspektrum luas sering digunakan. Namun, jika harus dilakukan yaitu regimen berspektrum sempit dengan toksisitas yang rendah, untuk menyempurnakan rangkaian perawatan. Ketika suatu senyawa antimikroba digunakan dengan tujuannya adalah secara selektif memilih obat yang aktif untuk mikroorganisme penginfeksi yang paling mungkin dan yang memiliki potensi paling kecil dalam menyebabkan toksisitas atau reaksi alergi pada individu yang diobati tersebut (Petri, 2008).

Antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk preventif infeksi, misalnya pada pembedahan besar. Secara profilaksis juga diberikan pada pasien dengan sendi dan klep jantung buatan, juga sebelum cabut gigi (Tatro, 2001).

f. Penggunaan klinis beberapa golongan antibiotik

1) Penisilin

Penisilin G juga dapat digunakan untuk *Pneumonia Pneumokokus*, infeksi *Stapilokokus*, infeksi *meningokokus*, *sifilis*, difteri aktinimikosis, *antraks*, infeksi *klostridium*, infeksi listeria, erisipiloid. Penisilin juga dapat diberikan sebagai profilaksis untuk infeksi akibat *stretokokus*, demam rematik kambuhan, sifilis dan prosedur pembedahan pada pasien penyakit katup jantung (Petri, 2008).

Amoksisilin dan ampisilin digunakan untuk pengobatan infeksi yang diduga disebabkan oleh bakteri gram negatif seperti *H influenza*, *E Coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*, juga dapat digunakan untuk pengobatan infeksi yang diduga disebabkan oleh bakteri grampositif seperti *Streptococcus pneumoniae*, *entericoci*, *listeria*. Amoksisilin dapat digunakan untuk mengobati otitis media akut yang disebabkan oleh *S Pneumoniae*, *H influenza* atau *M catharralis* (Anonim, 2005).

2) Sefalosporin

Antibiotik sefalosporin dapat digunakan untuk terapi meningitis, pneumonia dan septicemia. Sefalosporin mempunyai mekanisme kerja serta farmakologi yang sama dengan penisilin. Sefalosporin diekresi di ginjal dan aksinya dapat diperpanjang dengan adanya probenesid (Neal, 2006).

Sefalosporin dibagi menjadi beberapa generasi yaitu generasi pertama, kedua, ketiga dan keempat. Sefalosporin generasi pertama merupakan senyawa yang sangat baik untuk infeksi kulit dan jaringan lunak akibat *S. Aureus* dan *S. Pyogenes*. Contoh dari sefalosporin generasi pertama adalah sefalotin, sefazolin, sefaleksim dan sefadroksil. Sefalosporin generasi kedua menunjukkan aktivitas terbesarnya terhadap tiga organisme gram negatif yaitu *Haemophilus influenzae*, beberapa *enterobacter aerogenes* dan beberapa spesies *neisseria*. Sedangkan aktivitasnya terhadap organisme gram positif lebih lemah. Contoh dari sefalosporin generasi kedua adalah sefamadol, sefoksitin, sefaklor, sefuroksim, lorakarbef, sefotetan. Sefalosporin generasi ketiga dapat dipertimbangkan sebagai pilihan terapi untuk infeksi berat yang disebabkan oleh spesies *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Providencia*, *Serratia* dan *Haemophilus*. Contoh sefalosporin generasi ketiga yaitu sefotksim, seftriakson, seftazidn, dan seftizoksim. Sefalosporin generasi keempat diindikasikan untuk pengobatan empiris infeksi nosokomial. Contohnya adalah sefipim (Petri, 2008).

3) Aminoglikosida

Aminoglikosida tidak diabsorpsi secara oral dan harus diberikan secara parenteral (injeksi). Aminoglikosida merupakan antibiotik yang bersifat bakterisida dan aktif melawan bakteri gram

negatif. Aminoglikosida mempunyai indeks terapeutik yang sempit dan semuanya berpotensi menyebabkan toksisitas. Obat ini diekskresi oleh ginjal dan gangguan ginjal dapat menyebabkan akumulasi dan resiko efek samping toksik yang lebih besar (Soekardjo et al, 2008).

Gentamisin merupakan senyawa yang penting pengobatan berbagai infeksi basilus gram negatif yang berat. Senyawa ini adalah aminoglikosida pilihan pertama karena harganya murah dan aktivitasnya yang baik untuk semua infeksi kecuali terhadap bakteri aerob gram negatif yang paling resisten. Gentamisin dapat digunakan untuk pneumonia yang disebabkan oleh bakteri gram negatif. Tobramisin efektif terhadap *P. Aueruginosa* yang bermanfaat untuk pengobatan bakterimia, osteomielitis dan pneumonia yang disebabkan oleh spesies *pseudomonas*. Amikasin merupakan antibiotik golongan aminoglikosida yang aktivitas mikrobanya terluas dan karena resistensinya yang unik terhadap enzim penginaktivasi aminoglikosida, antibiotik ini memiliki peran khusus di rumah sakit tempat penyebarannya resistensi mikroorganisme terhadap gentamisin dan tobramisin. Netilmisin adalah antibiotik yang bermanfaat untuk pengobatan infeksi serius terhadap *Enterobacteriaceae* yang rentan dan basil aerob lainnya. Neomisin telah digunakan secara luas untuk penggunaan topikal pada berbagai infeksi kulit dan membran mukus yang disebabkan oleh mikroorganisme yang rentan terhadap obat ini (Petri, 2008).

4) Tetrasiklin

Tetrasiklin biasanya diberikan secara oral, tetapi dapat diberikan secara parenteral. Absorpsi obat diusus bervariasi dan absorpsinya menurun dengan adanya ion kalsium (susu), ion magnesium (seperti antasida), makanan dan sediaan besi (Neal, 2006).

Senyawa tetrasiklin telah digunakan secara luas untuk pengobatan penyakit infeksi. Tetrasiklin terutama secara luas untuk pengobatan penyakit infeksi. Tetrasiklin terutama bermanfaat pada penyakit-penyakit yang disebabkan oleh *reketsia*, *mikolplasma*, dan *klamidia*. Tetrasiklin juga dapat digunakan untuk pengobatan jerawat. Obat-obat ini bekerja dengan menghambat propionibakteri, yang terdapat dalam folikel sebaceous dan metabolisme lipid menjadi asam-asam lemak bebas yang mengiritasi (Petri, 2008).

Tetrasiklin dapat terikat dengan kalsium dalam tulang dan gigi yang sedang tumbuh. Hal ini menyebabkan diskolorasi gigi pada anak muda dan tetrasiklin seharusnya dihindari pada anak-anak usia 8 tahun, wanita hamil, serta ibu menyusui (Neal, 2006).

5) Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik yang dihasilkan oleh *Streptomyces venezuelae*. Kloramfenikol dapat digunakan untuk pengobatan demam tifoid, bakteri meningitis, infeksi anaerob dan

penyakit riketsia. Terapi dengan kloramfenikol hanya boleh digunakan pada infeksi yang manfaat obat tersebut lebih besar dibandingkan resiko toksisitas potensialnya. Jika tersedia obat antimikroba lain yang sama-sama efektif dan secara potensial tidak begitu toksik dibandingkan kloramfenikol, maka sebaiknya obat tersebut digunakan (Petri, 2008).

Kloramfenikol dapat digunakan untuk demam tifoid dan meningitis yang disebabkan oleh *Haemophilus influenza*. Sebagian besar kloramfenikol dimetabolisme hati dan dipenetrasi dengan baik, termasuk ke otak. Efek samping yang dapat timbul pada neonatus adalah bayi abu-abu (*grey bab syndrome*) karena neonatus tidak dapat memetabolisme obat dengan cepat dan terakumulasi (Neal, 2006).

6) Kuinolon dan flurokuinolon

Semua flurokuinolon bersifat *bakterisidal*. Secara umum, antibiotik golongan ini efektif terhadap mikroorganisme gram negatif seperti enterobakteria, *pseudomonas*, *Haemophilus influenza*, *moraxella catarrhalis*, *legionella*, *klamidia* dan *mikobakterium* kecuali kompleks *M. Avium* intrasel. Semua efektif terhadap gonore tetapi tidak efektif terhadap sifilis. Flurokuinolon tidak boleh digunakan dalam pengobatan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme pneumokokus dan enterokokus (Mycek et al, 2001).

Siprofloksasin digunakan untuk mengobati infeksi saluran kemih, prostatitis kronik, sinusitis akut, demam tifoid, infeksi saluran pencernaan yang diduga akibat bakteri. Gatifloksasin dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran respirasi seperti bronchitis akut dan kronik, sinusitis akut, pneumonia komunitas infeksi kulit dan struktur kulit tanpa komplikasi atau infeksi saluran kemih komplikasi, pyelonephritis. Gatifloksasin dapat digunakan sebagai alternatif terapi untuk tuberkulosis aktif. Levofloksasin dapat digunakan untuk menangani infeksi saluran pernafasan seperti bronchitis akut dan kronik, sinusitis akut, pneumonia komunitas, pneumonia nosokomial, infeksi kulit atau struktur kulit komplikasi maupun tanpa komplikasi, infeksi saluran kemih komplikasi maupun tanpa komplikasi, pyelonephritis, prostatitis kronik. Levofloksasin direkomendasikan sebagai alternatif terapi untuk infeksi akibat gonorrhoe, urethritis non gonococcal, tuberkulosis aktif (petri, 2008).

7) Sulfonamida

Obat-obat golongan sulfonamida merupakan senyawa kemoterapi pertama yang efektif digunakan secara sistemik untuk pencegahan dan pengobatan infeksi bakteri pada manusia. Sulfonamida digunakan terutama pada pengobatan infeksi saluran kemih, kombinasinya dengan trimetoprim sering pula digunakan untuk pengobatan otitis, bronchitis, sinusitis, dan pneumonia

Pneumocystis carinii. Sulfonamida bermanfaat untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh spesies *Nocardia*. Selain itu, kombinasi antara *pirimetamin* dan sulfadiazine merupakan terapi pilihan untuk toksoplasmosis (Petri, 2008).

8) Makrolida (eritromisin, klaritromisin dan azitromisin)

Eritromisin bekerja secara bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram positif dan spektrum kerja mirip penisilin G. Eritromisin merupakan pilihan pertama pada khususnya infeksi paru-paru dengan *Legionella pneumophila* (penyakit veteran) dan *mycoplasma pneumonia* (radang paru atipis-tidak khas), juga dengan infeksi usus dengan *campylobacter jejuni*. Pada infeksi lain (saluran nafas, kulit dan lain-lain) khusus digunakan sebagai pilihan terapi kedua bilamana terdapat resistensi atau hipersensitivitas terhadap penisilin. Klaritromisin dapat digunakan untuk infeksi akibat pneumonia dan *H. Influenza*. Azitromisin juga digunakan sebagai terapi pengobatan atau profilaksis infeksi *M. Avium-intracelluler* pada pasien AIDS. Serta azitromisin dapat digunakan untuk pengobatan uretriti non-gonokokus tanpa komplikasi yang diduga disebabkan oleh *C. Trachomatis* (Petri, 2008).

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman

manusia tentang segala sesuatu, serta mencakup praktek dan kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibakukan secara skematis (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses proses belajar dan disimpan dalam ingatan yang akan digali pada saat dibutuhkan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Azwar, 2005).

C. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi perilakunya. Dengan kata lain, adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan penyebaran pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Yulaelawati, 2003).

Metode pembelajaran dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dan beberapa macam disesuaikan dengan keadaan dan kondisi pesertanya.

1. Berdasarkan jumlah peserta, metode pendidikan dapat dibagi menjadi:
 - a. Metode pendidikan individual (perorangan)
 - b. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counsling*)
 - c. Wawancara (Interview)

2. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Setiap pendekatan dan metode, memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing, sehingga apabila akan menerapkannya, haruslah sesuai kondisi peserta yang akan terlibat didalam proses pembelajaran tersebut.

3. Berdasarkan metode pembelajaran yang diinginkan, dibagi menjadi:
 - a. Metode ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2003).

Adapun keunggulan ceramah antara lain:

- 1) Dapat menyampaikan informasi secara tepat
- 2) Menggunkan waktu yang relative singkat
- 3) Mampu menjangkau banyak audiens, dan
- 4) Dapat diikuti oleh audiena yang belum atau tidak siap.

Adapun kelemahan metode ceramah antara lain:

- 1) Jalinan komunikasi hanya satu arah
- 2) Sukar memenuhi kebutuhan individu
- 3) Proses pembelajaran berpusat pada pengajar

b. Metode demokrasi

Pada saat belajar dijumpai peserta didik yang tidak mampu menerima dan menangkap isi materi pembelajaran yang dikemukakan secara lisan, oleh karena itu para pendidik masih dituntut untuk memvisualisasikan penjelasannya dengan cara mendemonstrasikan sesuatu yang diajarkannya dalam wujud yang lebih nyata, melalui peragaan konkrit (Notoatmodjo, 2003).

c. Metode diskusi

Pada saat jumlah kelas memungkinkan, dan terlebih lagi jika para peserta memiliki kesiapan untuk berdiskusi, maka metode diskusi sangatlah baik untuk dilakukan, karena dengan metode ini, para peserta menjadi lebih kreatif dan bisa berlatih memupuk jiwa kepemimpinan, karena didalam diskusi harus selalu ada aturan main yang disepakati bersama, serta lebih dari itu para peserta dipacu untuk mampu merumuskan hasil diskusi, sehingga peserta menjadi tidak pasif (Notoatmodjo, 2003).

d. Metode simulasi

Apabila peserta telah dilatih untuk berdiskusi, maka tahap berikutnya adalah mengembangkan metode simulasi, yang diharapkan bahwa pada akhirnya pembelajaran akan didapatkan beberapa hasil sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Peserta mampu memahami perasaan orang lain (berempati),
- 2) Peserta mampu memecahkan masalah bersama,

- 3) Mampu mengambil keputusan secara cepat dan tepat,
 - 4) Mampu mengembangkan kreatifitas.
- e. Metode sumbang saran

Setelah peserta terlatih dalam kegiatan diskusi dan simulasi, maka tahap berikutnya yang lebih memupuk jiwa kepemimpinan dan kreativitas adalah metode sumbang saran, yaitu metode yang memacu peserta untuk berfikir bagaimana memberikan saran atau solusi terhadap permasalahan yang telah didiskusikan bersama (Notoatmodjo, 2003). Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner yang berisi materi yang ingin diujikan pada responden (Azwar, 2005).

Metode ceramah dan tanya jawab digunakan pada penelitian ini dengan mempertimbangkan keunggulan dari metode dan faktor sosiodemografis yang ada pada masyarakat tersebut. Tingkat keberhasilan dari metode ini tidak bisa diukur seberapa jelas peneliti dalam berkomunikasi untuk menyampaikan materi atau menjawab pertanyaan dari responden sehingga dapat menerima materi dengan baik dan jelas (Azwar, 2005).

D. Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi pada penelitian ini mencakup umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, dan lokasi tempat tinggal yang merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pemahaman terhadap informasi, pengetahuan, sikap dan minat seseorang terhadap suatu hal. Perbedaan tingkat

pendidikan bisa menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan. Umur juga mempengaruhi kemampuan daya ingat sehingga akan mempengaruhi pada pengetahuan dan turut mempengaruhi proses penentuan sikap seseorang (Machfoedz, 2009).

Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi kehidupan sosial seseorang. Hal ini secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan cara pandang terhadap suatu hal. Sedangkan pendapatan seseorang dan kedekatan tempat tinggal dengan sarana kesehatan mempengaruhi perilaku masyarakat yang secara tidak langsung juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pendapatan erat kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun tindakan pencegahan penyakit oleh masyarakat. Seseorang akan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak punya cukup uang untuk membeli obat, membayar biaya transport ke fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

E. Kuesioner

Pengertian metode kuesioner menurut (Arikunto, 2006) Kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Sedangkan menurut (Sugiyono, 2008). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Kuesioner yang digunakan dalam penulisan penelitian ini adalah jenis kuesioner atau kuesioner langsung yang tertutup karena responden hanya tinggal memberikan tanda pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

Kelebihan metode kuesioner :

1. Menghemat waktu, maksudnya dengan waktu yang singkat dapat diperoleh data
2. Menghemat biaya, karena tidak memerlukan banyak peralatan.
3. Menghemat tenaga

Kelemahan metode kuesioner :

1. Ada kemungkinan dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diampaikan adalah tidak jujur
2. Apabila pertanyaan kurang jelas dapat mengakibatkan jawaban bermacam-macam.

Langkah-langkah pelaksanaan kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Penulis membuat daftar pertanyaan
2. Setelah itu diberikan kepada reponden
3. Setelah selesai dijawab segera disusun untuk diolah sesuai dengan standar yang ditetapkan sebelumnya, kemudian disajikan dalam laporan penelitian.

Hal-hal yang harus dimengerti tentang kuesioner (angket) (Iskandar, 2008) :

1. Data yang diungkap oleh angket berupa data aktual atau yang dianggap fakta dan kebenaran yang diketahui oleh subyek.
2. Pertanyaan dalam angket berupa pertanyaan langsung terarah kepada informasi mengenai daya yang diungkap. Data termaksud berupa fakta atau opini yang menyangkut diri masyarakat. Hal ini berkaitan dengan asumsi

dasar penggunaan angket yaitu bahwa masyarakat merupakan orang yang paling mengetahui tentang dirinya sendiri.

3. Masyarakat terhadap angket tahu persis apa yang ditanyakan dalam angket dan informasi apa yang dikehendaki oleh pertanyaan yang bersangkutan.

Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sudah dibuat diberikan kepada masyarakat sebagai sarana uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan system penilaian yang ditetapkan. Selanjutnya menghitung korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* yang dianalisis dengan SPSS 18.

F. Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan atau dijahit. Isinya tentang informasi terkait penyuluhan yang disertai gambar dan bahasa yang lebih sederhana.

1. Fungsi Leaflet, yaitu :
 - a. Untuk mengingatkan kembali hal-hal yang pernah dipelajari
 - b. Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/penyuluhan ataudapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.
 - c. Isi dari leaflet harus dimengerti
2. Keuntungan Leaflet
 - a. Leaflet menarik untuk dilihat
 - b. Mudah untuk dimengerti

- c. Merangsang imajinasi dalam pemahaman isi leaflet
 - d. Lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi
3. Kelemahan Leaflet

- a. Salah dalam desain tidak akan menarik pembaca
- b. Leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang/ ditempel

G. Landasasan teori tentang penggunaan metode penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Septalia, 2010).

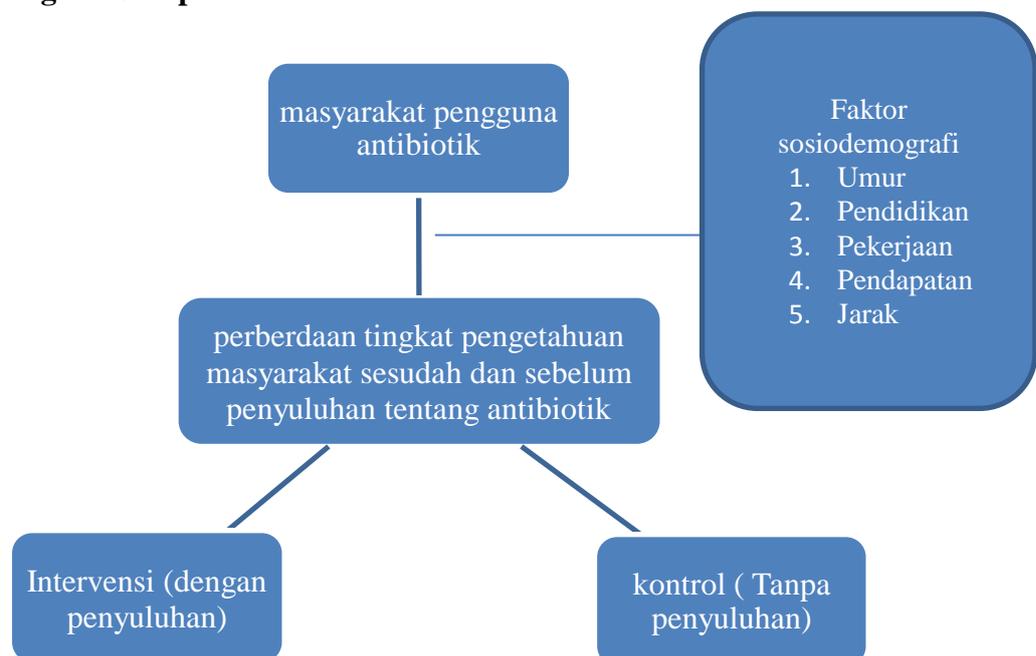
Metode penyuluhan ini telah digunakan pada penelitian Serliani (2014) yang berjudul tingkat pengetahuan masyarakat desa Manurunge kecamatan Ulaweng kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotik. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang penggunaan antibiotik sebagian besar adalah kurang dan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan tentang penggunaan antibiotik, sebagian besar sudah cukup meningkat (Serliani, 2014).

Promosi kesehatan sangat berperan penting dalam proses pemberdayaan masyarakat melalui proses pemberlajaran, yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan lingkungan sosial, budaya setempat, agar masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan (Azwar,2008).

Promosi kesehatan dengan cara kognitis sosial sangat dianjurkan dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan. Tujuan dari promosi kesehatan menyangkut 3 aspek, yaitu *Knowledge* (peningkatan pengetahuan), *attitude* (perubahan sikap) dan *practice* keterampilan/tingkah laku) yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Depkes,2002).

Salah satu kegiatan promosi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat. Audio Visual Aids adalah alat yang efektif untuk berbagai promosi kesehatan, bahkan alat ini dapat menumbuhkan kesadaran bagi peserta untuk melakukan materi yang ada dalam promosi tersebut (Alsada, 2005).

H. Kerangka konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini, yaitu pemberian penyuluhan kepada masyarakat di kelurahan Bentiring Permai, Muara Bhangkahulu, Bengkulu dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik.