

BABIV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Muara Bangkahulu memiliki 7 kelurahan, 97 pendukuhan, 216 rukun warga (RW), 517 rukun tetangga (RT) dengan luas wilayah 23,96 km², kecamatan Muara Bangkahulu memiliki penduduk tidak kurang dari 35.336 dengan kepadatan 1,475 per Km².

Kelurahan Bentiring permai kecamatan Muara Bangkahulu merupakan salah satu kelurahan dari tujuh kelurahan yang ada di Kecamatan Muara Bangkahulu. Kelurahan Bentiring permai terdiri dari 10 padukuhan yang mana terdapat 26 rukun warga (RW), 74 rukun tetangga (RT) dengan 2.416 kepala keluarga, 4.532 penduduk laki-laki dan 4.555 penduduk perempuan (Data BKKBN, 2013).

Kecamatan Muara Bangkahulu memiliki beberapa fasilitas seperti Puskesmas pembantu, dan balai pengobatan. Sedangkan untuk sarana kesehatan di Kelurahan Bentiring Permai terdiri dari Posyandu sebanyak 18 unit. Salah satu mata pencarian masyarakat Kelurahan Bentiring Permai adalah bertani dengan hasil padinya dan juga menanam Jagung dan palawija (Data BKKBN, 2013).

B. Uji Validasi

Uji validasi digunakan untuk mengetahui apakah instrumen pengukuran yang akan digunakan valid atau tidak. Validitas suatu pengukuran adalah indikator sejauh mana pengukuran itu dapat mengukur apa yang akan diukur.

Apabila pengukuran tidak memberikan hasil yang sah atau absah, tidak dapat digunakan dengan baik dan justru dapat menyesatkan (Iskandar, 2008). Valid tidaknya suatu instrumen dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi antara skor tiap-tiap item pertanyaan dengan skor totalnya pada taraf signifikan 5%, item-item yang tidak berkorelasi secara signifikan dinyatakan gugur. Dalam kaitannya dengan besarnya angka korelasi ini, koefisien validitas yang tidak begitu tinggi, berada disekitar 0,50 sudah dapat diterima dan dianggap memuaskan. Namun apabila koefisien validitas kurang dari 0,30 maka dianggap tidak memuaskan. Jadi dapat disimpulkan bahwa item dari suatu variable dikatakan valid jika mempunyai koefisien lebih dari 0,30 (Iskandar, 2008).

Uji validasi yang telah dilakukan pada masyarakat yang dijadikan sampel penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi yang selanjutnya dianalisis dengan uji korelasi *product moment spearman*. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan 30 responden dengan pertanyaan sebesar 24 item.

Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 24 item pernyataan terdapat nilai 4 item pernyataan yang memiliki nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa pernyataan nomor 8, 15 dan nomor 23 dinyatakan tidak valid, dan harus dikeluarkan, namun sudah dapat diwakilkan oleh pernyataan yang lain.

Adapun distribusi pertanyaan aspek-aspek pengetahuan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kisi- kisi Instrumen Penelitian

	Aspek-aspek pengetahuan	Jumlah pertanyaan sebelum validasi	Jumlah pertanyaan sesudah validasi
1.	Definisi antibiotik	5	5
2.	Indikasi	4	3
3.	Cara penggunaan antibiotik	7	6
4.	Efek samping	3	3
5.	Interaksi obat	3	2
6.	Cara penyimpanan	2	2
	Total	24	21

Adapun hasil nilai koefisien korelasi item pertanyaan yang dinyatakan valid dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Daftar koefisien korelasi pertanyaan yang dinyatakan valid

No. Pertanyaan	Koefisien korelasi	Keterangan
1.	0,743	Valid
2.	0,301	Valid
3.	0,384	Valid
4.	0,804	Valid
5.	0,617	Valid
6.	0,457	Valid
7.	0,574	Valid
9.	0,363	Valid
10.	0,495	Valid
11.	0,334	Valid
12.	0,447	Valid
13.	0,804	Valid
14.	0,475	Valid
16.	0,588	Valid
17.	0,371	Valid
18.	0,485	Valid
19.	0,881	Valid
20.	0,493	Valid
21.	0,440	Valid
22.	0,670	Valid
23.	0,368	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 24 item pertanyaan yang diuji hanya 21 item pertanyaan yang valid. Adanya item yang tidak valid dapat dikarenakan soal yang terlalu mudah ataupun terlalu sulit sehingga masyarakat memiliki jawaban yang memusat atau tidak terdistribusi normal daftar pertanyaan yang dinyatakan valid disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Daftar pertanyaan yang valid

No.	Pertanyaan
1.	Obat yang digunakan untuk penyakit yang disebabkan oleh bakteri disebut antibiotik.
2.	Antibiotik merupakan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter.
3.	Antibiotik adalah termasuk golongan obat bebas yang ditandai dengan lingkaran berwarna hijau.
4.	Antibiotik hanya tersedia dalam bentuk tablet saja.
5.	Antibiotik dapat dibeli dimana saja selain apotek.
6.	Antibiotik baru dapat diberikan bila telah mengalami demam selama 3 hari.
7.	Antibiotik dapat digunakan saat kita flu yang disertai demam.
8.	Semua diare dapat diobati dengan antibiotik.
9.	Semua antibiotik diminum setelah makan.
10.	Penggunaan sebelum makan artinya, antibiotik dapat diminum satu jam sebelum makan.
11.	Penggunaan antibiotik 3 kali dalam sehari berarti, antibiotik diminum pada waktu pagi, siang, dan malam.
12.	Antibiotik harus diminum sampai habis.
13.	Apabila kita lupa meminum antibiotik, maka segerakan meminum dan terusi jadwal semula.
14.	Sisa antibiotik dapat kita minum lagi bila kita mengalami sakit yang sama.
15.	Alergi dan diare merupakan efek samping dari penggunaan antibiotik.
16.	Keadaan dimana bakteri merasa kebal terhadap antibiotik disebut resistensi.
17.	Resistensi dapat terjadi karena penggunaan antibiotik yang tidak teratur (tidak diminum sampai habis).
18.	Semua antibiotik aman digunakan pada ibu hamil da usia lanjut.
19.	Antibiotik tidak dapat diminum bersamaan dengan susu.
20.	Simpan obat antibiotik ditempat yang kering dan terhindar dari cahaya matahari secara langsung.
21.	Antibiotik sebaiknya disimpan dilemari yang tidak terjangkau oleh anak-anak.

C. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk mengetahui apakah alat ukur reliable atau tidak, diuji dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach* caranya adalah dengan memasukkannya nomor pertanyaan yang valid kedalam analisis *Alpha Cronbach*. Sebuah instrumen dianggap telah memiliki tingkat keandalan yang dapat diterima, jika nilai koefisien reliabilitas yang terukur adalah lebih besar atau sama dengan 0,6. Item pertanyaan yang tidak valid dan reliable tidak diikuti sertakan dalam kuesioner (Aswar, 2008). Nilai kuesioner reliabilitas yang diuji dengan *Cronbach Alpha* adalah 0,904 yang berarti pertanyaan tersebut reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

D. Gambaran faktor sosiodemografi

1. Demografi masyarakat

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang ada dalam penelitian ini. Adapun hasil distribusi masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan umur disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Masyarakat Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Umur

Kelompok umur	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
19-30 tahun	12	24	10	20
31-40 tahun	24	48	22	44
41-50 tahun	8	16	10	20
>50 tahun	6	12	8	16
Total	50	100	50	100

Pada hasil penelitian kelompok perlakuan umur dapat dilihat pada tabel 4 bahwa masyarakat terbanyak berusia pada kisaran 31-40 tahun sebanyak 24 atau 48% masyarakat. Pada hasil penelitian kelompok kontrol berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4 bahwa masyarakat terbanyak berusia pada kisaran 31-40 tahun sebanyak 22 atau 44% masyarakat. Hasil diatas menggambarkan sebagian besar masyarakat di kelurahan Bentiring Permai adalah kelompok umur dewasa yang produktif.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang termasuk dalam penelitian ini. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat bisa menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo,2003). Gambaran distribusi masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Masyarakat Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak tamat SD	7	14	10	20
Lulus SMP	9	18	10	20
Lulus SMA	21	42	25	50
Lulus perguruan tinggi	13	26	5	10
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat frekuensi atau jumlah masyarakat pada setiap tingkat pendidikan tidak berbeda jauh. Masyarakat paling banyak adalah masyarakat dengan tingkat pendidikan lulus SMA baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yaitu sebanyak 21 atau 42% masyarakat dan sebanyak 25 atau 50% masyarakat, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat dikelurahan Bentiring Permai berpendidikan tinggi yaitu sebagian besar lulus sma.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang ada dalam penelitian untuk melihat gambaran masyarakat dikelurahan Bentiring Permai. Adapun gambaran masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Pelajar	8	16	7	14
Buruh/tani	14	28	16	32
Wiraswata	10	20	9	18
PNS/Polri	5	10	4	8
Pensiunan	4	8	3	6
Ibu rumah tangga	9	18	11	22
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa masyarakat paling banyak bekerja sebagai buruh atau petani sebanyak 14 atau 28% masyarakat. Pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol juga didapatkan hasil bahwa masyarakat paling banyak bekerja sebagai buruh atau petani sebanyak 16 atau 32% masyarakat. Ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat kelurahan Bentiring Permai bermata pencarian sebagai petani atau buruh.

d. Pendapatan

Pendapatan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang ada dalam penelitian ini berpengaruh terhadap status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan diharapkan kesempatan seseorang untuk mengembangkan diri dan memperoleh informasi akan lebih besar (Mulyana, 2005). Adapun gambaran masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi masyarakat kelompok perlakuan dan kontrol berdasarkan pendapatan

Pendapatan	Perlakuan		Kontrol	
	frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Kurang dari Rp. 1.000.000	12	24	18	36
Rp.1.000.000 – Rp. 2.000.000	25	50	18	36
Lebih dari Rp.2.000.000	13	26	16	32
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa masyarakat paling banyak adalah masyarakat yang pendapatannya antara Rp.1.000.000 sampai Rp. 2.000.000 perbulan yaitu sebanyak 25 atau 50% masyarakat. Hasil ini menggambarkan pada kelompok perlakuan tingkat pendapatan masyarakat tergolong tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian kelompok kontrol diperoleh data bahwa masyarakat paling banyak adalah masyarakat yang berpendapatan tinggi antara Rp.1.000.000 sampai lebih dari Rp.2.000.000 yaitu sebanyak 32 masyarakat dari 50 masyarakat yang mengikuti penelitian.

e. Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan.

Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang ada dalam penelitian. Diharapkan semakin dekat dengan jarak tempat tinggal seseorang dengan fasilitas kesehatan maka dimungkinkan pelayanan kesehatan diterima lebih baik, begitu pula dengan penerimaan informasi tentang kesehatan juga

semakin luas. Adapun gambaran masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan

Jarak	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
1-5 km	33	66	28	56
6-9 km	14	28	20	40
>9 km	3	6	2	4
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 8 diatas diketahui bahwa jarak tempat tinggal masyarakat dengan pelayanan kesehatan paling banyak berjarak 1-5 km yaitu sebanyak 33 atau 66% masyarakat pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol sebanyak 28 atau 56% masyarakat. Hasil ini memberikan informasi bahwa sebagian besar jarak tempat tinggal masyarakat dikeluarahan Bentiring Permai dengan pelayanan kesehatan sangat dekat.

2. Deskripsi tingkat pengetahuan masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada *pretest* dan *posttest* berdasarkan faktor sosiodemografi.

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik berdasarkan faktor-faktor sosiodemografi. Hasil dapat dilihat dari skor masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik pada hasil *pretest* dan *posttest*. Tiap

faktor dikelompokkan dalam tiga tingkat pengetahuan tinggi, sedang dan pengetahuan rendah.

Menurut Prof Koesoemanto klasifikasi umur digolongkan menjadi 2 yaitu masa dewasa usia 18-40 tahun dan masa tua usia 41-64 tahun. Tingkat pendidikan menurut Undang- Undang No 20 Tahun 2003 dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/Mts) dan dikatakan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi). Menurut Notoatmodjo (2012) pekerjaan yang berstatus tinggi yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha dan untuk pekerjaan yang berstatus rendah yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel.

Pendapatan atau penghasilan adalah semua penghasilan yang didapat oleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2008 golongan pendapatan tinggi > Rp. 2.500.000 per bulan dan golongan pendapatan rendah ada;ah < Rp. 1.500.000 per bulan. Jarak dikatakan jauh apabila jarak lebih dari 2 km, terhadap tempat kerja, pusat pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah sakit), dan tempat perbelanjaan pasar, instalasi pemerintah (Mustofa, 2005).

Pembagian kelompok tersebut didapatkan dari nilai mean hasil *pretest* kedua kelompok. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan sosiodemografi dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat kelompok kontrol mengenai antibiotik

Faktor Sosiodemografi		Pretest						Posttest					
		Rendah Jumlah	%	Sedang jumlah	%	Tinggi Jumlah	%	Rendah Jumlah	%	Sedang Jumlah	%	Tinggi Jumlah	%
Umur	≤40 tahun	15	30	10	20	7	14	9	18	8	16	15	30
	>40 tahun	4	8	8	16	6	12	7	14	2	4	9	18
Pendidikan	Rendah	10	20	6	12	4	8	7	14	7	14	6	12
	Tinggi	12	24	8	16	10	20	10	20	6	12	14	28
Pekerjaan	Bekerja	9	18	9	18	11	22	6	12	8	16	15	30
	Tidak Bekerja	12	24	5	10	4	8	10	20	4	8	7	14
Pendapatan	Tinggi	12	24	8	16	12	24	7	14	10	20	15	30
	Rendah	9	18	4	8	5	10	6	12	5	10	7	14
Jarak	Jauh	10	20	5	10	7	14	7	14	5	10	10	20
	Dekat	12	24	8	16	8	16	5	10	12	24	11	22

Tabel 9 diatas menggambarkan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat kelompok kontrol mengenai antibiotik. Idealnya antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak berbeda karena masyarakat tidak mendapatkan informasi terkait pengetahuan antibiotik dari peneliti. Akan tetapi hasil penelitian menunjukan bahwa hasil *posttest* sebageian besar cenderung meningkat diberbagai faktor sosiodemografi. Peningkatan pengetahuan ini dimungkinkan pada rentang waktu antara *pretest* dan *posttest* masyarakat mendapatkan informasi selain dari peneliti.

Tabel 10. Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat kelompok perlakuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai antibiotik.

Faktor Sosiodemografi	Prtest			Posttest									
	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi							
	Jumlah	%	jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Umur	≤40 tahun	16	32	10	20	10	20	11	22	11	22	14	28
	>40 tahun	8	16	3	6	3	6	5	10	4	8	5	10
Pendidikan	Rendah	7	14	5	10	4	8	4	8	5	10	7	14
	Tinggi	12	24	8	16	14	28	7	14	7	14	20	40
Pekerjaan	Bekerja	10	20	3	6	8	16	6	12	9	18	14	28
	Tidak Bekerja	7	14	6	12	10	20	4	8	5	10	2	4
Pendapatan	Tinggi	23	36	6	12	9	18	5	10	7	14	26	52
	Rendah	4	8	4	8	8	16	3	6	5	10	4	8
Jarak	Jauh	10	20	3	6	4	8	4	8	2	4	11	22
	Dekat	12	24	8	16	13	26	6	12	7	14	20	40

Pada tabel 10 diatas menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai antibiotik. Setelah penyuluhan diharapkan masyarakat akan memiliki pengetahuan yang meningkat mengenai antibiotik. Hasil gambaran distribusi faktor sosiodemografi diatas menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan cukup rendah dan menjadi lebih tinggi setelah penyuluhan pada beberapa faktor sosiodemografi.

Umur dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena terkait dengan adanya daya tangkap dan daya ingat seseorang terhadap informasi tertentu (Ismiyati, 2000). Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pada usia ≤ 40 tahun pengetahuan sebelum penyuluhan cukup tinggi dan menjadi lebih tinggi setelah penyuluhan, sedangkan pada kelompok >40 tahun lebih dapat menerima informasi terkait antibiotik yang diberikan dibandingkan dengan kelompok usia >40 tahun. Hal ini dimungkinkan karena pada usia > 40 tahun daya ingat dan konsentrasi untuk menerima informasi yang baru lebih kecil dibanding dengan usia ≤ 40 tahun. Selain itu juga masyarakat dikelurahan tamantirto berumur ≤ 40 tahun.

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan tingkat pemahaman terhadap informasi. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mendapatkan informasi yang lebih banyak, lebih memahami dan mengelola informasi dengan lebih baik (Ismiyati, 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok yang berpendidikan tinggi terdapat

pengetahuan sebelum penyuluhan cukup tinggi dan menjadi lebih tinggi setelah penyuluhan dibandingkan dengan pendidikan rendah. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pendidikan yang semakin tinggi maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Yasin, 2004). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang dalam menerima masukan untuk menciptakan hidup sehat (Sulandjari, 2001). Pendidikan juga dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang yang nantinya akan mempengaruhi cara berfikir dan dalam mengambil keputusan maupun membuat kebijakan.

Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi kehidupan sosial seseorang. Faktor lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi banyaknya paparan informasi yang diterima dari berbagai pihak. Selain itu lingkungan kerja dapat mempengaruhi atau memberikan cara pandang yang berbeda mengenai suatu hal (Petkova, 2009). Hasil penelitian menunjukan pada kelompok masyarakat yang bekerja ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan yang cukup besar, sedangkan pada kelompok tidak bekerja pengetahuan sebelum penyuluhan cukup tinggi dan menjadi lebih tinggi setelah penyuluhan. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang antibiotik.

Faktor pendapatan persentase tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* yaitu pada masyarakat yang berpendapatan tinggi masing-masing 18% dan 52% sedangkan yang berpendapatan rendah masing-masing 16% dan 8%. Seseorang yang berpendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk

dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan kebutuhan sekunder lainnya. Hasil penelitian diatas, pada kelompok berpendapatan tinggi pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan lebih tinggi, dibandingkan pada kelompok berpendapatan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pendapatan yang tinggi mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis pelayanan kesehatan yang diinginkan. Oleh sebab itu ada kecenderungan masyarakat yang berpenghasilan tinggi untuk berinteraksi dengan tenaga kesehatan seperti farmasis atau pun dokter sehingga mendapatkan informasi yang lebih banyak (Mulyana, 2005). Selain itu, masyarakat pada kelompok perlakuan mayoritas berpendapatan tinggi, sehingga wajar bila hasil *posstest* meningkat. Sedangkan pada kelompok berpenghasilan rendah akan lebih sedikit pengetahuan tentang antibiotik karena tidak mempunyai banyak kesempatan dalam mengakses layanan kesehatan yang diinginkan. Adapun adanya penurunan tingkat pengetahuan pada kelompok berpenghasilan rendah dimungkinkan karena adanya ketidak pedulian masyarakat akan pentingnya masalah kesehatan (Wijaya, 2009). Dapat disimpulkan bahwa pendapatan dapat mempengaruhi pendidikan di Kelurahan Bentiring Permai

Jarak tempat tinggal mempunyai peran cukup penting dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, karena secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap informasi kesehatan yang diperoleh seseorang. Semakin besar pemanfaatan akan fasilitas kesehatan tersebut kemungkinan untuk memperoleh informasi kesehatan semakin besar pula.

Hal ini terkait dengan pemberian informasi oleh petugas kesehatan kepada seseorang (Sulandjari, 2001). Hasil penelitian menunjukkan kelompok yang bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan pengetahuan sebelum penyuluhan cukup tinggi dan menjadi menjadi lebih tinggi setelah penyuluhan. Hal ini dikarenakan mayoritas jarak tempat tinggal masyarakat dengan sarana kesehatan cukup dekat. Pada masyarakat yang jarak tempat tinggal dengan sarana kesehatan cukup jauh juga mengalami peningkatan pengetahuan, karena masyarakat yang bertempat tinggal jauh dapat mendapatkan informasi melalui penyuluhan mengenai antibiotik.

3. Evaluasi Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat *Pretest* dan *Posttest*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tentang antibiotik setelah diberikan penyuluhan disertai dengan *leaflet*. Analisa dilakukan dengan menggunakan SPSS 18 dengan analisa *Paired Sample.Test* terhadap data *pretest* dan *posttest* baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hasil uji tersebut untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan masyarakat yang ditunjukkan oleh peningkatan nilai mean pada masing-masing kelompok *pretest* dan *posttest*. Gambaran pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Frekuensi *Pretest* dan *Posttest* dan Presentase Tingkat Pengetahuan kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Bentiring Permai

Kelompok	Frekuensi				Presentase (%)			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi
Perlakuan	27	23	11	39	54	46	22	78
Kontrol	29	21	14	36	58	42	28	72

Tabel 11 diatas menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Distribusi kelompok perlakuan baik nilai *pretest* maupun nilai *posttest* setelah diberikan penyuluhan menunjukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan, walaupun sebelum dilakukan penyuluhan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan sudah tergolong cukup tinggi. Presentase nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan masing-masing adalah 46% dan 78%. Hasil diatas menunjukan dengan metode ceramah serta tanya jawab sudah dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik. Sedangkan pada kelompok kontrol masing-masing adalah 42% dan 78%.

Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat dari sisi signifkasnsinya. Gambaran distribusi nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kontrol tersebut dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

kelompok	Variabel pengukuran	Rata-rata	Tingkat signifikan
perlakuan	Pretest	11,3600	0,000
	Posttest	15,2800	
kontrol	Pretest	11,1600	0,002
	Posttest	12,2400	

Berdasarkan tabel 12 diatas, rata-rata tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* masyarakat kelompok perlakuan yaitu 11,36 dan 15,28. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan. Nilai signifikansi peningkatan pengetahuan ini adalah 0,000 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan (Petkova, 2009). Pada penelitian lain yang menggunakan penyuluhan dapat digunakan sebagai upaya perubahan ataupun perbaikan perilaku kesehatan (Sulandjari, 2001). Tingkat keberhasilan penyampaian dari suatu pesan sangat dipengaruhi oleh metode yang tepat serta kemasan yang menarik dalam penyampaian pesan tersebut (Mulyana, 2005). Keadaan ini menggambarkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab serta pemberian *leaflet* merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat pengetahuan. Dengan diberikannya penyuluhan maka masyarakat mendapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari semula belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu belum dimengerti sekarang menjadi mengerti. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dan pemberian *Leaflet* dapat mempengaruhi

peningkatan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir penyuluhan agar masyarakat dapat lebih mengetahui mengenai antibiotik dan dapat menggunakan antibiotik secara tepat untuk dirinya sendiri maupun keluarga.

Pada kelompok kontrol, rata-rata tingkat pengetahuan hasil *pretest* dan *posttest* masyarakat yaitu 11,16 dan 12,24 yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan. Nilai signifikansi peningkatan pengetahuan ini adalah 0,002 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang bermakna seperti pada kelompok perlakuan.

Hal tersebut dimungkinkan karena selama jeda waktu pengambilan data, peneliti tidak dapat memonitor apa saja yang terjadi pada masyarakat sehingga ada pihak lain selain dari peneliti. Informasi yang didapat bisa dari media masa, televisi, internet ataupun dari tenaga kesehatan yang mereka temui.

4. Evaluasi Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Antara Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data ini diambil dari selisih ilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kemudian hasil selisih yang didapat dilakukan analisis

dengan SPSS 15 dengan menggunakan *Independent t-test*. Dari hasil penelitian ini diharapkan dengan kelompok kontrol.

Gambaran perbandingan tingkat pengetahuan *pretest* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tabel 13.

Tabel 13. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Selisih Rata-rata <i>Pretest</i> dan <i>Postest</i>	Tingkat Signifikansi
Perlakuan	3,78	0,015
Kontrol	1,06	

Tabel 13 menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hasil selisi rata-rata kelompok kontrol lebih rendah dibandingkan kelompok perlakuan, dapat dilihat dari nilai mean kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing adalah 3,78 dan 1,06. Hasil pada kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan kelompok perlakuan dikarenakan kelompok kontrol tidak ;mendapatkan penyuluhan sedangkan kelompok perlakuan mendapatkan penyuluhan. Hal ini menjelaskan bahwa metode pendidikan kesehatan yang digunakan yaitu metode ceramah dan tanya jawab yang disertai dengan pemberian *leaflet* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Ini dikarenakan kelompok perlakuan mendapatkan intervensi berupa penyuluhan dan *leaflet* yang cukup besar dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat, dimana pengetahuan masyarakat meningkat setelah ada pemberian *leaflet* (Rahmawaty, 2009). Pada penelitian lain yang menggunakan booklet dalam memberikan informasi

tentang hipertensi menyatakan bahwa booklet dapat diterima dengan baik dalam memberikan pengetahuan, namun penggunaan *leaflet* akan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan (Dawes, 2010). Pada hasil pengukuran nilai posttest kedua kelompok juga terlihat perbedaan yang bermakna ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,015 ($<0,005$).

5. Kekurangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penyuluhan kelompok yang merupakan suatu penyuluhan yang berhubungan dengan sasaran penyuluhan kelompok. Metode ini lebih menguntungkan karena memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberikan kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma para anggota.

Adapun kekurangan dalam penelitian ini adalah memerlukan waktu yang cukup lama dalam proses penelitian dan biaya yang dikeluarkan cukup besar.