

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antibiotik

1. Definisi antibiotik

Antibiotik adalah suatu senyawa yang dihasilkan oleh mikroba, memiliki peran utama yang digunakan untuk membunuh atau mengurangi pertumbuhan bakteri (Nugroho, 2013). Dalam membasmi mikroba yang menyebabkan terjadinya infeksi terhadap manusia, suatu obat yang digunakan harus mempunyai sifat toksisitas selektif yang tinggi. Artinya obat tersebut harus memiliki sifat yang sangat toksik pada mikroba, namun terhadap inangnya tidak menyebabkan toksik (Setiabudy *et al*, 2009).

Obat yang termasuk ke dalam kelompok antiinfeksi adalah antifungi, antiparasit, dan antivirus, selain itu antibiotik juga termasuk kedalam kelompok obat antiinfeksi (Leekha *et al*, 2011). Antifungi digunakan pada infeksi jamur yang disebabkan oleh dermatofit, bagian tubuh yang sering dipengaruhi adalah bagian kulit, rambut dan juga pada bagian kuku yang diikuti dengan infeksi eksternal dan *candida albicans* yang menimbulkan terjadinya infeksi pada membran mukosa. Antiparasit digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh suatu parasit, dimana pada hal ini contohnya adalah protozoa dan helminthes (cacing) (Neal, 2006). Infeksi yang diakibatkan oleh suatu virus yang tersusun atas kapsul terdiri dari suatu protein dan materi genetik (asam nukleat), yang lazimnya ditutupi oleh

fosfolipid bilayer dengan protein digunakan obat golongan antivirus (Lullman *et al*, 2005).

2. Golongan antibiotik

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

a. Menurut mekanisme kerjanya antibiotik dibagi menjadi lima kelompok, yaitu:

1) Antibiotik yang menghambat dan mempengaruhi sintesis asam nukleat (DNA/RNA)

Penghambatan yang terjadi pada sintesis asam nukleat yaitu penghambatan terhadap transkripsi dan replikasi mikroorganisme. Yang termasuk dari antibiotik golongan ini adalah kuinolon dan rifampisin. Rifampisin bekerja dengan menghambat sistem mRNA dengan mengikat sub unit β -RNA polymerase bakteri sehingga transkripsi mRNA terhambat. Cara kerja antibiotik golongan kuinolon yaitu menghambat enzim DNA girase pada replikasi DNA, sehingga proses replikasi DNA dan transkripsi mRNA terhambat (Pratiwi, 2008).

2) Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel

Antibiotik jenis ini merupakan antibioik yang merusak lapisan peptidoglikan yang menyusun dinding sel bakteri gram positif maupun gram negatif. Dengan mekanisme kerjanya mencegah ikatan silang peptidoglikan pada tahap akhir sintesis

dinding sel, dengan cara menghambat protein pengikat penisilin atau *penicilin binding protein* (Jawet *et al*, 2001). Yang termasuk obat antibiotik pada kelompok ini adalah Beta-laktam (penisilin, sefalosporin, dan vankomisin).

3) Antibiotik yang menghambat sintesis protein

Mekanisme kerja dari antibiotik ini menghambat translokasi peptidil-tRNA dari situs A ke situs P dan menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pembacaan mRNA serta mengakibatkan bakteri tidak dapat mensintesis protein yang dibutuhkan sebagai pertumbuhan bakteri (Pratiwi, 2008). Contoh antibiotik dari golongan ini adalah aminoglikosida, tetrasiklin, kloramfenikol, dan makrolida (eritromisin, klaritromisin, azitromisin).

4) Antibiotik yang merusak membran plasma

Antibiotik golongan polipeptida merupakan antibiotik yang umum dalam golongan antibiotik ini, dengan cara kerja mengubah permeabilitas membran plasma sel bakteri. Rusaknya membran sel mengakibatkan keluarnya komponen-komponen penting yang terdapat dalam sel mikroba seperti protein, asam nukleat, nukleotida, dan lain-lain (Tatro, 2001). Dari antibiotik dapat diambil contoh yaitu Nistatin dan Amfoterisin B.

5) Antibiotik yang menghambat sintesis metabolit esensial

Penghambatan yang terjadi terhadap sintesis metabolit esensial antara lain adanya komperator yang menghambat

metabolit mikroorganisme, dikarenakan kesamaan struktur dengan substrat normal bagi enzim metabolisme (Pratiwi, 2008).

b. Antibiotik dilihat dari struktur kimianya dibagi menjadi 9 kelompok (Godman dan Gilman, 2008), yaitu:

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

c. Berdasarkan aktifitasnya antibiotik dibedakan menjadi antibiotik bersifat zat bakterisid dan bakteristatik.

- 1) Zat-zat bakterisid (*L.Cendere = mematikan*), pada dosis lazim berkhasiat untuk mematikan kuman. Dalam kelompok ini dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :
 - a. Zat-zat yang kerjanya terhadap fase tumbuh, contohnya sefalosporin dan penisilin, polipeptida (basitrasin, polimiksin, dan lain-lain), kuinolon, rifampisin dan asam nalidiksat.
 - b. Zat-zat bekerja pada fase istirahat, contohnya nitrofurantin, INH, aminoglikosida, kotrimoksazol dan polipeptida.

- 2) Zat-zat bakteriostatik (L. Statis = menghentikan), pada dosis lazim berkhasiat menghentikan pertumbuhan dan poliferasi bakteri. Misalkan makrolida, tetrasiklin, kloramfenikol, sulfonamida, dan linkomisin (petri, 2008).
- d. Antibiotik berdasarkan luas aktivitasnya dibedakan menjadi antibiotik dengan aktivitas sempit dan aktivitas luas

1) Antibiotik Aktivitas Sempit (*narrow-spectrum*)

Pada golongan hanya aktif pada beberapa jenis bakteri saja, contohnya penisilin-V dan penisilin-G, eritromisin, klindamisin, kanamisin, dan fusidat yang hanya bekerja khusus pada kuman gram positif. Streptomisin, gentamisin, polimiksin B dan asam nalidiksat hanya aktif terhadap bakteri gram negatif.

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

Obat pada golongan ini bekerja lebih banyak pada bakteri baik bakteri gram positif maupun gram negatif. Yang termasuk ke dalam golongan obat ini contohnya ampisilin, sulfonamid, sefalosporin, tetrasiklin kloramfenikol, dan rifampisin (Petri, 2008).

3. Efek samping antibiotik

Efek samping adalah suatu akibat yang tidak diharapkan dan berbahaya yang terjadi pada suatu pengobatan (Syamsudin, 2011). Efek samping yang ditimbulkan oleh golongan penisilin umumnya adalah

hipersensitasi, gangguan lambung (mual, muntah, diare) dan dapat mengakibatkan terjadinya neurotoksis dan nefrotoksis saat penggunaan dosis tinggi. Untuk golongan sefalosporin efek yang ditimbulkan hampir sama bahkan lebih ringan dibanding penisilin, seperti gangguan pada lambung (Tjay dan Rahardja, 2007).

Golongan makrolida memiliki efek samping gangguan fungsi hati, gangguan lambung ataupun usus. Golongan yang mempunyai efek samping gangguan lambung dan usus, radang lidah dan mukosa, anemia, dan neuropati perifer dan optis adalah contohnya kloramfenikol (Tjay dan Rahardja, 2007).

Penggunaan golongan aminoglikosida secara parenteral bisa mengakibatkan kerusakan pada pendengaran, juga merusak pada bagian nefrotoksis (ginjal), dan kerusakan saraf pada otak yang menyebabkan rusaknya ototoksis (keseimbangan). Pada penggunaan secara oral dapat mengakibatkan gangguan seperti muntah, diare. Pemakaian oral obat tetrasiklin dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada lambung, selain itu juga menyebabkan kulit menjadi sensitif terhadap fotosensitasi/cahaya (Tjay dan Rahardja, 2007).

4. Penggunaan antibiotik yang benar

Penggunaan antibiotik secara rasional dan tepat dapat mengurangi angka kejadian resistensi terhadap antibiotik, dibawah ini merupakan prinsip dalam penggunaan antibiotik secara bijak:

- a. Pemakaian antibiotik dengan spektrum sempit, terhadap indikasi yang ketat, dosis dan jangka waktu pemberian yang tepat.
- b. Memberikan batasan terhadap penggunaan antibiotik dan mendahulukan pemakaian antibiotik lini pertama.
- c. Penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

B. Resistensi

1. Definisi resistensi

Menurut Tripathi (2003) resistensi dapat diartikan sebagai tidak terjadinya penghambatan pada pertumbuhan bakteri yang telah diberikan antibiotik secara sistemik dengan pemberian dosis normal yang sepatutnya atau kadar hambatnya minimal. Sedangkan *cross sectional* merupakan resistensi terhadap suatu obat yang disertai dengan obat lain yang belum pernah dikenalkan atau dipaparkan, selain itu ada *multiple drugs resistance* didefinisikan sebagai terjadinya resistensi terhadap dua atau lebih obat.

2. Mekanisme resistensi

Ada 5 macam aksi berbeda yang menjadi dasar dari terjadinya resistensi obat menurut Jawetz (2007), sebagai berikut:

- a. Enzim yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang dapat merusak zat aktif dari obat. Contohnya enzim laktamase yang dihasilkan oleh *staphylococcus* akan menghancurkan obat sehingga menyebabkan resistensi, seperti pada obat penisilin G.

- b. Mikroorganisme mengganti permeabilitasnya pada obat. Contoh tetrasiklin yang mengendap pada bakteri namun tidak memberikan efek terhadap bakteri yang resisten.
- c. Jalur metabolisme baru yang dikembangkan oleh mikroorganisme membelah jalur yang dihambat oleh obat.
- d. Target struktural dari mikroorganisme yang diubah untuk obat. Contoh organisme yang resisten terhadap obat eritromisin mempunyai reseptor 50S dari ribosom yang telah diubah, diperoleh dari hasil metilasi RNA ribosom 23S.
- e. Mikroorganisme mengembangkan enzim yang masih mampu melakukan fungsi metabolisme, namun tidak berpengaruh terhadap obat. Contoh bakteri yang resisten terhadap obat trimetoprim, asam reduktase dihambat lebih efisien daripada pada bakteri yang tidak resisten.

3. Penyebab resistensi

Penyebab utama terjadinya resistensi antibiotika yaitu pemakaian yang irasional. Seperti, diagnosis penyakit yang salah, waktu penggunaan yang terlalu singkat atau tidak sesuai resep, dan dosis yang terlalu rendah. Sehingga menyebabkan efek terapeutik yang diinginkan tidak tercapai, meningkatnya biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan oleh pasien, dan bertambahnya angka morbiditas dan mortalitas. Faktor lain yang menjadi sebab terjadinya resistensi yaitu (Bisht *et al*, 2009):

a. Pasien

Pasien beranggapan bahwa apabila merasa sudah sembuh atau sehat dari sakit maka antibiotik dapat dihentikan meskipun antibiotik tersebut masih tersisa.

b. Antibiotik yang dijual bebas

Antibiotik yang dijual secara bebas memungkinkan masyarakat membeli antibiotik tersebut tanpa diketahui diagnosis yang tepat.

c. Rumah sakit

Penggunaan antibiotik yang secara intens di rumah sakit, terlebih pada unit perawatan intensif yang mana akan menjadi penyebab terjadinya resistensi antibiotik itu sendiri.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Sudigdo (2006) pengetahuan adalah suatu hasil ketika seseorang telah melakukan penginderaan pada suatu hal tertentu, penginderaan tersebut terjadi dengan melewati pancaindera manusia, seperti indera penglihatan, indera penciuman, indera peraba, indera perasa, dan indera pendengaran. Tingkat pengetahuan seorang manusia sebagian besar didapat dari telinga dan mata. Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti sosial ekonomi, pengalaman, kultur atau budaya, maupun tingkat pendidikan seseorang.

2. Macam – macam pengetahuan

Dilihat dari polanya ada bermacam-macam pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 1993):

- a. Tahu bahwa, yaitu penjelasan mengenai informasi tertentu, tahu bahwa terjadi sesuatu, tahu bahwa ini ataupun itu demikian adanya, bahwa apa yang dikatakan benar adanya.
- b. Tahu bagaimana, adalah hal yang terkait bagaimana cara untuk dapat melakukan sesuatu. Pengetahuan ini berkenaan dengan keterampilan atau tepatnya adalah kemahiran dan keahlian teknis dalam mengerjakan sesuatu, di mana dalam pelaksanaannya tetap mempunyai anggapan atau landasan teoritis tertentu.
- c. Tahu mengapa, jenis pengetahuan ini berkaitan dengan jenis “pengetahuan bahwa” yaitu penjelasan mengenai informasi tertentu, tahu bahwa terjadi sesuatu, tahu bahwa ini ataupun itu demikian adanya, bahwa apa yang dikatakan benar adanya, hanya saja pada pengetahuan mengapa lebih serius dan lebih mendalam dibandingkan dengan pengetahuan bahwa, karena pada pengetahuan ini kaitannya tidak hanya pada informasi yang ada saja, namun masuk hingga ke balik dan atau informasi yang tersedia. Menurut penjelasan tersebut tahu mengapa lebih siklis, bahkan hingga pada jenjang mengaitkan dan menyusun kaitan-kaitan antara yang tidak tampak diantara informasi yang sudah ada.

- d. Tahu tentang, adalah segala sesuatu yang bersifat sangat spesifik berkaitan dengan pengetahuan terhadap sesuatu atau seseorang melalui pengenalan atau pengalaman pribadi. Subjek dapat menciptakan penilaian tertentu berdasarkan objeknya karena pengenalan dan pengalaman pribadi yang bersifat langsung kepada objek, serta singular yang berarti berkaitan hanya dengan barang atau objek khusus.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang terkandung dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu (Sudigdo, 2006):

- a. Tahu (*know*)

Tahu dapat dimaksudkan sebagai penguasaan suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya, pengetahuan yang masuk dalam tingkatan ini adalah *recall* (mengingat kembali) pada sesuatu yang bersifat khusus dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, 'tahu' termasuk kedalam tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan sebagai alat ukur bahwa seseorang tahu atas apa yang telah dipelajarinya, antara lain: menyatakan, menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan lain sebagainya.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat didefinisikan sebagai suatu kemampuan atau kecakapan dalam menjelaskan dengan benar mengenai objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan bahasan atau materi

tersebut secara benar. Orang yang telah memahami tentang objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan lain sebagainya pada objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan atau usaha yang digunakan sebagai cara untuk dapat menggunakan materi atau bahan ajar yang sudah dipelajari pada saat situasi atau kondisi yang nyata (riil). Aplikasi ini dapat dimaksudkan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, rumus dan sebagainya dalam situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan yang digunakan dalam menjabarkan suatu materi atau objek pada komponen-komponen, namun masih termasuk ke dalam struktur organisasi tersebut, dan saling keterkaitan antara satu dengan yang lain. Untuk dapat mengetahui kemampuan dari analisis ini bisa melihat dari kata kerja yang digunakan sehingga dapat menggambarkan (mengolah bagan), memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengarahkan pada sebuah kemampuan untuk dapat menghubungkan bagian-bagian secara keseluruhan bentuk yang baru. Sehingga sintesis dapat dikatakan suatu kemampuan yang digunakan

untuk menyusun sebuah formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada, misalkan dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan pada teori ataupun rumus-rumus yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi memiliki keterkaitan terhadap suatu kemampuan untuk bisa melakukan penilaian atau justifikasi pada suatu objek materi. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan dari kriteria yang dapat ditentukan sendiri, ataupun menggunakan kriteria yang sudah ada.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pada suatu pengetahuan bisa dengan melakukan wawancara atau pemberian angket yang dapat menyatakan isi suatu materi yang ingin diukur dari responden atau subyek penelitian (Notoatmodjo, 2003).

D. Sosiodemografi

Pada penelitian ini faktor sosiodemografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Tingkat pendidikan yang berbeda dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan. Faktor usia juga dapat mempengaruhi kemampuan daya ingat seseorang sehingga mempengaruhi pengetahuan serta proses penentuan sikap seseorang (Machfoedz, 2009).

Kehidupan sosial seseorang dapat dipengaruhi dari lingkungan pekerjaan. Sehingga secara tidak langsung juga mempengaruhi pengetahuan dan pandangan seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2003).

E. Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap dorongan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Craven dan Himle, 1996 dalam Sulih 2002). Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008).

2. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009).

Menurut Notoatmodjo (1997) edukasi memiliki tujuan:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

3. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Effendi, 1998). Edukasi mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

F. Kuesioner

Menurut (Arikunto, 2006) kuesioner adalah pernyataan tertulis yang dapat digunakan untuk mendapatkan suatu informasi dari responden berupa laporan tentang pribadi dan hal-hal yang responden ketahui. Menurut (Sugiyono, 2008) kuesioner adalah teknik dalam pengumpulan data dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan dalam bentuk tulisan kepada responden untuk dijawab.

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah jenis kuesioner langsung tertutup yang mana responden dapat langsung memberikan tanda pada jawaban yang benar.

Kelebihan dari metode kuesioner:

1. Waktu yang digunakan singkat untuk memperoleh data sehingga dapat menghemat waktu
2. Dalam penggunaannya tidak memerlukan banyak peralatan sehingga menghemat biaya
3. Menghemat tenaga

Kekurangan metode kuesioner:

1. Apabila dalam pertanyaan atau pernyataan ada yang kurang jelas dapat mengakibatkan hasil jawaban yang berbeda-beda.
2. Dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan tidak jujur.

Langkah-langkah dalam pelaksanaan kuesioner:

1. Pembuatan daftar pertanyaan oleh penulis
2. Kemudian kuesioner diberikan kepada responden

Setelah mendapatkan jawaban dari kuesioner oleh responden segera disusun untuk segera mengolah data tersebut sesuai standar yang telah sebelumnya ditetapkan, yang kemudian disajikan dalam suatu laporan.

Hal-hal yang seharusnya dimengerti mengenai kuesioner (angket) (Iskandar, 2008):

1. Data yang terdapat dalam angket merupakan data yang dikatan fakta dan subyek mengetahui kebenarannya.
2. Pertanyaan yang digunakan dalam angket merupakan pertanyaan yang mengarah langsung kepada informasi data yang diungkap. Data berupa fakta atau opini terkait diri masyarakat. Hal ini terkait dengan asumsi dasar

dalam penggunaan angket yaitu masyarakat adalah orang yang paling mengetahui dirinya sendiri.

3. Terhadap angket masyarakat mengetahui persis apa yang ditanyakan dan informasi apa yang dikehendaki oleh pertanyaan tersebut.

Pertanyaan-pertanyaan yang telah dibuat pada kuesioner diberikan kepada masyarakat untuk dilakukan uji coba. Kemudian kuesioner tersebut diberi nilai atau skor jawaban yang sesuai dengan sistem penilaian yang telah ditetapkan. Selanjutnya dilakukan penghitungan korelasi masing-masing pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment* dianalisis menggunakan SPSS 20 (Iskandar, 2008).

G. Leaflet

Leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan atau dijahit. Isinya mengenai informasi terkait penyuluhan yang didesain secara cermat dengan disertai gambar dan menggunakan bahasa yang sederhana serta mudah dipahami (Murni, 2010).

1. Fungsi leaflet, seperti :
 - a. Untuk mengingat kembali apa yang sudah dipelajari
 - b. Diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/penyuluhan atau bisa juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat dari ide yang telah disampaikan.
 - c. Isi yang terdapat dalam leaflet harus dimengerti.

2. Kelebihan leaflet
 - a. Menarik untuk dilihat
 - b. Mudah dipahami
 - c. Merangsang imajinasi dalam memahami isi leaflet
 - d. Dalam penyampaian informasi lebih ringkas
3. Kekurangan leaflet
 - a. Desain yang kurang baik tidak menarik pembaca
 - b. Tidak dapat dipajang atau ditempel

H. Landasan Teori

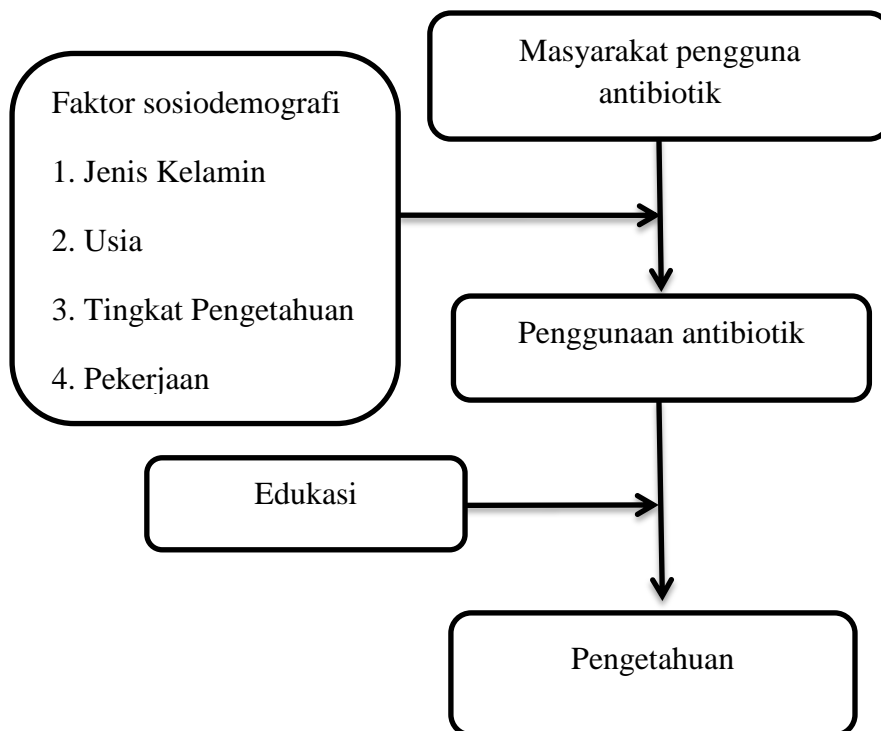
Metode edukasi ini telah digunakan pada penelitian Putri Larasati (2015) yang berjudul pengaruh konseling dengan bantuan media leaflet terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat Patrang Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan konseling dengan bantuan media leaflet meningkatkan pengetahuan penggunaan antibiotik dan meningkatkan rasionalitas perilaku penggunaan antibiotik masyarakat.

Promosi kesehatan dengan cara kognitis sosial utama dianjurkan dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan. Promosi kesehatan memiliki tujuan terkait dalam 3 aspek, yaitu *knowledge* (peningkatan pengetahuan), *attitude* (perubahan sikap) dan *practice* (keterampilan/tingkah laku) yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Depkes, 2002).

Promosi kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat melalui proses pembelajaran, yaitu yang dilakukan

oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan lingkungan sosial budaya, agar masyarakat dapat membantu atau menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan (Aswar, 2008).

I. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

J. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini, yaitu pemberian edukasi kepada masyarakat dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan antibiotik dan rasionalitas perilaku penggunaan antibiotik.