

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Notoatmodjo mendefinisikan perilaku sebagai kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Fajarini, 2022:1). Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku merupakan suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Irwan, 2017:106).

Menurut Fajarini (2022:1) aktivitas manusia terdiri dari:

- a. Aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain seperti berjalan, bernyanyi, bersikap dan sebagainya.
- b. Aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain seperti berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya.

2. Definisi Perilaku Menurut para Ahli

a. Skinner (1938)

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau Stimulus – Organisme – Respon (Fajarini, 2022:1)

b. Robert Kwik (1974)

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan suatu objek, dengan suatu cara

yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Fajarini, 2022:2)

c. Sunaryo (2004)

Yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Fajarini, 2022:3).

3. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku seperti yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan. Maslow menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang. Menurut Abraham Harold Maslow dalam (Irwan, 2017:110), manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis / biologis
- b. Kebutuhan rasa aman
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai (Sosial)
- d. Kebutuhan harga diri (Penghargaan)
- e. Kebutuhan aktualisasi diri

4. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017:115). Ada empat macam pengetahuan yaitu:

- 1) Pengetahuan Faktual
- 2) Pengetahuan Konseptual
- 3) Pengetahuan Prosedural
- 4) Pengetahuan Metakognitif

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari

perilaku yang tertutup tersebut. Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Irwan (2017:118), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak.

Menurut Irwan (2017:118) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2007; 2010) dalam Irwan (2017:190) sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu:

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit;
- 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan;
- 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional;
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat tempat umum.

Menurut Kritina (2007) dalam Fajarini (2022:7) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Orang lain
- 3) Kebudayaan
- 4) Media massa
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- 6) Faktor emosional

Sikap diklasifikasikan ke dalam 3 komponen, yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berkaitan dengan pikiran atau rasio individu yang dihubungkan dengan konsekuensi yang dihasilkan tingkah laku tertentu. Hal ini berhubungan dengan *belief* seseorang mengenai segala sesuatu, baik negatif maupun positif tentang objek sikap. Komponen afektif menjelaskan evaluasi dan perasaan seseorang terhadap objek sikap. Komponen konatif adalah kecenderungan tingkah laku, intensi, komitmen dan tindakan yang berkaitan objek sikap (Irwan, 2017: 172).

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Irwan (2017:122) indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan yaitu meliputi:

- 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit: Bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularannya dan sebagainya.
 - 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat: Penilaian atau pendapat seseorang tentang cara – cara (berperilaku) hidup sehat.
 - 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan: Penilaian atau pendapat seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya: Penilaian terhadap air bersih, polusi, pembuangan limbah dan sebagainya.
5. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai dengan apa yang mereka pelajari baik dari keluarga, teman, sahabat ataupun belajar dari diri sendiri. Perubahan perilaku ditentukan oleh konsep risiko, penentu respon individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit secara umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko. Perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Irwan, 2017: 108).

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dimaksud antara lain jenis ras/ keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, intelegensia dan bakat. Sedangkan faktor eksternal yang dimaksud antara lain pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan dan sosial. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Irwan, 2017:186-190).

6. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan dkk, 2021:17).

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Irwan (2017:121) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku sehat merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

B. Sediaan Cair per Oral

Larutan adalah sediaan cair yang mengandung satu atau lebih zat kimia yang terlarut, misal terdispersi secara molekular dalam pelarut yang sesuai atau campuran pelarut yang saling bercampur. Karena molekul-molekul dalam larutan terdispersi secara merata, maka penggunaan larutan sebagai bentuk sediaan, umumnya memberikan jaminan keseragaman dosis dan memiliki

ketelitian yang baik jika larutan diencerkan. Larutan oral cair adalah sediaan cair yang dibuat untuk pemberian oral, mengandung satu atau lebih zat dengan atau tanpa pengaroma, pemanis atau pewarna yang larut dalam air atau campuran kosolven-air. Larutan oral dapat diformulasikan untuk diberikan langsung secara oral kepada pasien atau harus diencerkan lebih dahulu sebelum dikonsumsi (Depkes RI, 1995:15). Sediaan cair oral terdiri dari sirup, suspensi, emulsi dan eliksir.

1. Sirup

Sirup adalah larutan obat yang mengandung sukrosa atau gula lain yang berkadar tinggi (sirup simplek adalah sirup yang hampir jenuh dengan sukrosa). Kadar sukrosa dalam sirup adalah 64%-66%, kecuali dinyatakan lain. Selain sukrosa dan gula lain, pada larutan oral ini dapat ditambahkan senyawa poliol seperti sorbitol dan gliserin untuk menghambat penghabluran dan mengubah kelarutan, rasa dan sifat lain zat pembawa (Syamsuni, 2006:104).

Terdapat tiga macam sirup, yaitu:

- a. Sirup simpleks: mengandung 65% gula dalam larutan nipagin 0,25% b/v
- b. Sirup obat: mengandung satu atau lebih jenis obat dengan atau tanpa zat tambahan dan digunakan untuk pengobatan
- c. Sirup pewangi: tidak mengandung obat tetapi mengandung zat pewangi atau penyedap lain, yang tujuannya untuk menutupi rasa tidak enak dan bau tidak enak (Syamsuni, 2006:104).

Contoh obat sirup anak yang sering digunakan masyarakat adalah paracetamol sirup, amoxicilin sirup, termorex sirup, cetirizine sirup, zinc sirup, yusimox sirup dan masih banyak lagi.

2. Suspensi

Suspensi adalah sediaan cair yang mengandung partikel padat tidak larut yang terdispersi dalam fase cair. Beberapa suspensi dapat langsung digunakan, sedangkan yang lain berupa campuran padat yang harus dikonstitusikan terlebih dahulu dengan pembawa yang sesuai segera sebelum diminum. Suspensi oral merupakan sediaan cair dengan bahan pengaroma yang sesuai dan ditujukan untuk penggunaan oral (Depkes RI, 1995:17).

3. Emulsi

Emulsi adalah sediaan yang mengandung bahan obat cair atau larutan obat, terdispersi dalam cairan pembawa, distabilkan dengan zat pengemulsi atau surfaktan yang cocok (Depkes RI, 1979:9). Emulsi adalah sistem dua fase yang salah satu cairannya terdispersi dalam cairan lain, dalam bentuk tetesan kecil. Jika minyak merupakan fase terdispersi maka larutan air merupakan fase pembawa, sistem ini disebut emulsi minyak dalam air. Sebaliknya, jika larutan air merupakan fase terdispersi dan minyak merupakan fase pembawa, sistem ini disebut emulsi air dalam minyak. Emulsi dapat distabilkan dengan penambahan bahan pengemulsi yang mencegah koalesensi, yaitu penyatuan tetesan kecil menjadi tetesan besar dan akhirnya menjadi satu fase tunggal yang masih memisah (Depkes RI, 1995:6).

4. Elik sir

Elik sir adalah larutan oral yang mengandung etanol 90% yang berfungsi sebagai kosolven (pelarut) dan untuk mempertinggi kelarutan obat. Kadar etanol berkisar antara 3% dan 4%, biasanya elik sir mengandung etanol 5-10%. Untuk mengurangi kadar etanol yang dibutuhkan untuk pelarut, dapat ditambahkan kosolven lain seperti gliserin, sorbitol, dan propilen glikol. Bahan tambahan yang digunakan antara lain pemanis, pengawet dan pewangi, sehingga memiliki bau dan rasa yang sedap (Syamsuni, 2006:103).

C. Gagal Ginjal Akut (GGA)

Gagal ginjal akut pada anak disebabkan oleh terkandungnya etilen glikol pada komponen obat sirup yang kadarnya melebihi ambang batas aman konsumsi yakni 0,1%. Hal ini berdasarkan hasil biopsi terhadap jenazah gagal ginjal akut bahwa kerusakan pada ginjal disebabkan oleh senyawa etilen glikol yang terkandung dalam sirup. Etilen glikol adalah senyawa kimia berbentuk cair tidak berwarna, tidak berbau dan rasa manis. Etilen glikol merupakan senyawa kimia beracun. Paparan etilen glikol dapat menyebabkan perkembangan gagal ginjal akut, karena pembentukan metabolisme kristal kalsium oksalat monohidrat (COM). Pengendapan kristal oksalat dalam sel tubulus menyebabkan penyumbatan luminal dan hilangnya filtrasi glomerulus yang

diinduksi kompresi yang mana menjadi penyebab gagal ginjal akut. Dalam sel ginjal yang berubah, ion oksalat akan menginduksi sittotoksik (Kompas.com, 2022). Gejala gagal ginjal akut pada anak yaitu diare, muntah, demam selama 3-5 hari, batuk dan pilek, dan jumlah air seni sedikit bahkan tidak bisa buang air kecil sama sekali (UPK Kemenkes, 2022).

1. Pengertian gagal Ginjal Akut (GGA)

Gagal ginjal akut (GGA) atau *Acute Kidney Injury* (AKI) adalah penurunan cepat (dalam jam hingga minggu) laju filtrasi glumelurus (LFG) yang berlangsung *reversible*, diikuti kegagalan ginjal mengekskresi sisa metabolisme nitrogen, dengan atau tanpa gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Kellum, J.A. *et. al.* 2012). Gagal ginjal akut didefinisikan ketika salah satu kriteria berikut terpenuhi:

- a. Serum kreatinin naik sebesar $\geq 0,3$ mg/dL atau $\geq 26\mu\text{mol/L}$ dalam waktu 48 jam atau
- b. Serum kreatinin meningkat $\geq 1,5$ kali lipat dari nilai referensi, yang dianggap telah terjadi dalam waktu seminggu berturut-turut atau
- c. Output urine $<0,5$ ml/kg/hr untuk > 6 jam berturut-turut.

2. Gejala Gagal Ginjal Akut (GGA)

Gagal ginjal akut (GGA) ditandai dengan adanya gejala yang timbul secara tiba-tiba dan menurunnya volume urin dengan cepat. Laju glomerulus dapat menurun sampai dibawah 15ml/menit. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kadar serum urea, kreatin, dan bahan lain (Winalda, 2016:3). GGA ditandai dengan penurunan mendadak fungsi ginjal yang terjadi dalam beberapa jam sampai hari. Diagnosis AKI atau GGA ini dibuat atas dasar adanya kreatinin serum yang meningkat dan blood urea nitrogen (BUN) dan urine output yang menurun (Triastuti, 2017:6).

3. Patofisiologi Gagal Ginjal Akut (GGA)

Dalam keadaan normal aliran darah ginjal dan laju glomerulus relatif konstan yang diatur oleh suatu mekanisme yang disebut otereregulasi. Terdapat tiga patofisiologi utama dari gagal ginjal akut yaitu:

a. Penurunan Perfusi Ginjal (Prerenal)

Prerenal ditandai dengan berkurangnya pasokan darah ke ginjal. Penyebab umumnya yaitu terjadinya penurunan volume intravaskular karena kondisi seperti perdarahan, dehidrasi, atau hilangnya cairan gastrointestinal. Kondisi berkurangnya curah jantung misalnya gagal jantung kongestif atau infark miokard dan hipotensi juga dapat mengurangi aliran darah ginjal yang mengakibatkan penurunan perfusi glomerulus dan prerenal ARF (Winalda, 2016:3-4).

b. Penyakit Instrinsik Ginjal (Renal)

Gagal ginjal akut intra renal merupakan komplikasi dari beberapa penyakit parenkim ginjal. Gagal ginjal intra renal yang sering terjadi adalah nekrosis tubular akut disebabkan oleh keadaan iskemia dan nefrotoksin. Pada gagal ginjal renal terjadi kelainan vascular yang sering menyebabkan nekrosis tubular akut (Triastuti, 2017:12-13). Gagal ginjal instrinsik, disebut juga sebagai intrarenal ARF disebabkan oleh penyakit yang dapat mempengaruhi integritas tubulus, pembuluh glomerulus, intersitium, atau darah. ATN (*Acute Tubular Necrosis*) merupakan kondisi patofisiologi yang dihasilkan dari obat atau iskemik terhadap ginjal (Winalda, 2016:4).

c. Obstruksi Renal Akut (Postrenal)

Gagal ginjal akut postrenal disebabkan oleh obstruksi intrarenal dan eksternal. Obstruksi intrarenal terjadi karena deposisi Kristal dan protein. Obstruksi eksternal dapat terjadi pada pelvis ureter oleh obstruksi instrinsik dan ekstrinsik, serta pada kantung kemih dan ureter (Triastuti, 2017:14). Postrenal terjadi karena obstruksi aliran kemih oleh beberapa sebab, antara lain: hipertrofi prostat jinak, tumor panggul, dan pengendapan batu ginjal (Winalda, 2016:5).

4. Terapi Gagal Ginjal Akut

a. Terapi Non Farmakologi

Transplantasi ginjal mungkin diperlukan pada pasien GGA yang kelebihan volume dan menghasilkan respon terhadap diuretik, untuk meminimalkan akumulasi produk limbah nitrogen, dan memperbaiki abnormalitas elektrolit dan asam basa sementara menunggu fungsi ginjal pulih. Gizi yang cukup,

manajemen cairan, dan koreksi kelainan hematologi merupakan terapi suportif pada GGA (Winalda, 2016:5).

b. Terapi Farmakologi

Terapi dengan loop diuretik (furosemid), fenoldopam dan dopamin. Dopamin dosis rendah dalam dosis mulai 0,5-3 mcg/kg/menit, terutama merangsang reseptor dopamin-1, menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah ginjal dan meningkatkan aliran darah ginjal (winalda, 2016:5).

5. Prognosis

Angka kematian pada gagal ginjal akut tergantung pada penyebabnya, umur pasien dan luas kerusakan ginjal yang terjadi. Pada GGA yang disebabkan oleh sepsis, syok kardiogenik, operasi jantung terbuka angka kematiannya di atas 50%. Tetapi pada GGA yang disebabkan oleh glomerulonefritis, sindrom hemolitik uremik, nefrotoksik berkisar antara 10-20%. Pasien GGA non oligurik mempunyai laju filtrasi glomerulus dan volume urin yang lebih tinggi daripada GGA oligurik, sehingga air, metabolit nitrogen, dan elektrolit lebih banyak dikeluarkan melalui urin. Komplikasi yang ditemukan lebih sedikit, periode azotemia lebih singkat, lebih jarang memerlukan dialisis dan mortalitasnya lebih rendah. Bila ditinjau dari pulihnya fungsi ginjal maka bila penyebabnya prarenal, nekrosis tubular akut, nefropati asam urat dan intoksikasi jengkol umumnya fungsi ginjal akan kembali normal. Tetapi jika penyebabnya glomerulonefritis progresif cepat, trombosis vena renalis bilateral atau nekrosis korteks bilateral, fungsi ginjal biasanya tidak bisa pulih kembali dan dapat berakhir menjadi gagal ginjal terminal (Alatas, 2002:506).

D. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019:3). Puskesmas memiliki fungsi yaitu sebagai penyelenggara UKM pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Tujuan dari puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu:meningkatkan kesadaran, kemauan hidup sehat bagi setiap orang yang beretempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas (Dinkeskotabalam.com, 2019).

2. Puskesmas Rawat Inap Kemiling

a. Sejarah singkat

UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling berdiri sejak tahun 1958 bertempat di Kelurahan Sumberejo Kemiling Kec.Tanjungkarang Barat dengan nama Balai Pengobatan (BP) Kemiling dan belum menetap karena masih menumpang di rumah warga. Tahun 1965 puskesmas ini memiliki gedung sendiri yang dibangun di tanah wakaf dari Yayasan Budi Suci dengan nama Balai Pengobatan (BP) Kemiling. Tahun 1984 Status balai pengobatan berubah menjadi Puskesmas Pembantu (Pustu) Kemiling dan dipimpin oleh seorang perawat yang menginduk pada Puskesmas Rawat Jalan Gedung Air Kec.Tanjung Karang Barat. Pada tahun 1986 Puskesmas ini statusnya berubah menjadi Puskesmas Induk Kemiling yang dikepalai oleh seorang dokter umum dr.Firhat Esfandiari. Berdasarkan Keputusan Walikota Bandar Lampung Nomor:209/IV.41/HK/2012 tanggal 27 Februari 2012 Puskesmas Kemiling yang statusnya Puskesmas Rawat Jalan berubah menjadi Puskesmas Rawat Inap dengan nama UPT Puskesmas Rawat Inap Kemiling.

b. Visi dan Misi

Visi dari Puskesmas Rawat Inap Kemiling adalah “ Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Bermutu menuju Masyarakat Kemiling Sehat”. Untuk mencapai misi tersebut Puskesmas Rawat Inap Kemiling memiliki 5 misi yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan professional
- 2) Menerapkan sistem manajemen yang berkualitas
- 3) Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang disiplin dan profesional
- 4) Mengutamakan keselamatan, keamanan dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan
- 5) Menjadi Puskesmas dengan program ramah anak

Selain memiliki visi dan misi Puskesmas ini memiliki motto yaitu “Kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kebahagiaan Kami” (Puskesmaskemiling.com, 2022).

3. Puskesmas Rawat Inap Panjang

a. Sejarah singkat

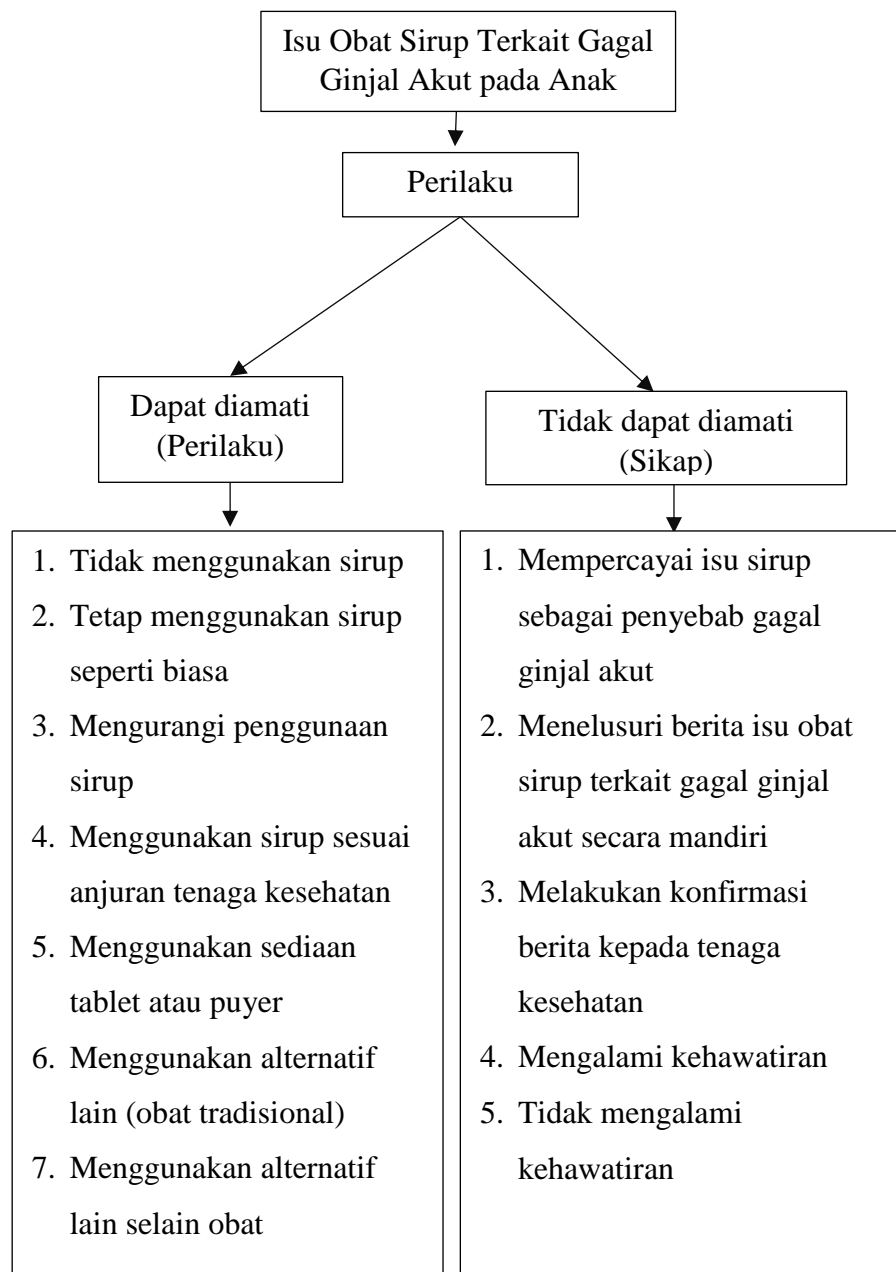
UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap Bandar Lampung. Puskesmas ini terletak di Jalan Yos Sudarso no.384 Kelurahan Panjang Selatan, Kecamatan Panjang Agung, Kota Bandar Lampung. Puskesmas ini didirikan sejak tahun 1964, awalnya sebagai balai pengobatan saja, di tahun 1998 dijadikan Puskesmas Rawat Inap dengan 10 tempat tidur. Pada tahun 2007 dilakukan renovasi gedung menjadi 2 lantai dan penambahan jumlah tempat tidur menjadi 18 tempat tidur. UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang telah ter-akreditasi pada tahun 2016 di bawah kepemimpinan dr. Ida Salfatina dengan status akreditasi ‘Utama’ dan kembali ter-akreditasi ‘Utama’ pada tahun 2019 di bawah kepemimpinan drg. Yuanita. Jenis poli yang ada di Puskesmas ini adalah poli umum, poli gigi, poli KIA\KB, poli MTBS, poli lansia, Klinik IMS, Klinik VCT, Klinik IVA, Klinik sanitasi, Klinik konsultasi gizi, Klinik remaja, Laboratorium dan Pelayanan kefarmasian (Dinkeskotabalam.com, 2019).

b. Visi dan Misi

Visi dari Puskesmas Rawat Inap Panjang yaitu “Terwujudnya Pelayanan Puskesmas yang Optimal Dengan Bertumpu pada Pelayanan Prima dan Pemberdayaan Masyarakat Mendukung Indonesia Sehat”. Untuk memenuhi visi tersebut Puskesmas ini memiliki lima misi yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
- 4) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
- 5) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat beserta lingkungannya (Dinkeskotabalam.com, 2019).

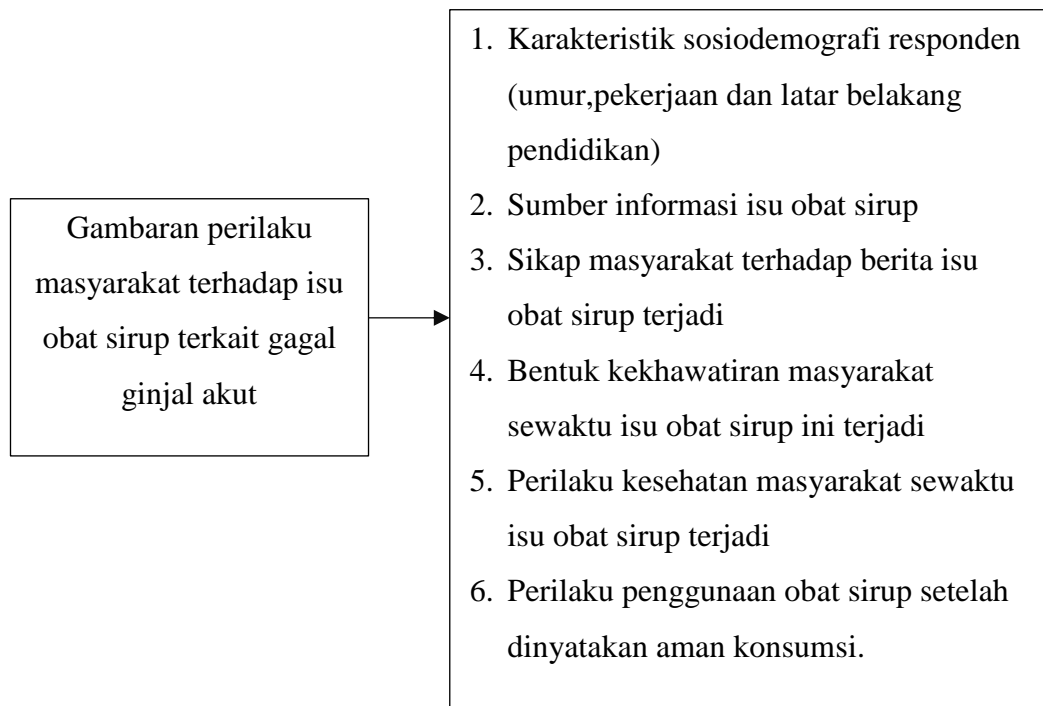
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

Sumber: Irwan, 2017 dan Fajarini, 2022

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.

G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik Sosiodemografi Responden					
	a. Umur	Lama hidup responden sejak lahir hingga waktu pengambilan data penelitian.	Wawancara	Kuesioner	1= 15-19 tahun 2= 20-24 tahun 3= 25-29 tahun 4= 30-34 tahun 4= 35-39 tahun 5= 40-44 tahun 6= 45-49 tahun (Riskesdas, 2018)	Interval
	b. Pekerjaan	Pekerjaan yang sedang dijalani responden.	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak bekerja 2= Petani 3= Guru 4= Wiraswasta 5= PNS 6= Lainnya (Riskesdas, 2018)	Nominal
	c. Pendidikan Terakhir	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak lulus SD 2= SD 3= SMP 4= SMA 5= Diploma 3 6= Lainnya (Riskesdas, 2018)	Ordinal
	d. Keluarga Tenaga Kesehatan	Memiliki keluarga berprofesi sebagai tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1= Ya 2= Tidak	Nominal
2.	Sumber informasi isu obat sirup					
	Sumber informasi	Sumber informasi responden mengetahui berita isu obat sirup.	Wawancara	Kuesioner	1= Televisi 2= Media Sosial 3= Tenaga Kesehatan 4= Orang Lain 5= Lainnya	Nominal
3.	Sikap masyarakat terhadap berita isu obat sirup					
	Sikap masyarakat terhadap berita isu obat sirup	Sikap masyarakat setelah mengetahui berita isu obat sirup.	Wawancara	Kuesioner	1= Menelusuri berita secara mandiri 2= Mempercayai berita begitu saja 3= Mengkonfirmasi kebenaran berita kepada tenaga kesehatan	Nominal

4.	Kekhawatiran masyarakat terhadap isu obat sirup	Bentuk kekhawatiran masyarakat terhadap isu obat sirup	Wawancara	Kuesioner	1=Sulit mendapatkan obat pengganti 2=Waktu tunggu obat semakin lama 3=Anak semakin sulit minum obat 4= Lainnya	Nominal
5.	Perilaku masyarakat sewaktu isu obat sirup terjadi					
a.	Perilaku terhadap isu sirup	Perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat sirup saat isu obat sirup terjadi	Wawancara	Kuesioner	1=Tetap menggunakan obat sirup seperti biasa 2=Tidak menggunakan obat sirup 3=Tetap menggunakan obat sirup sesuai rekomendasi	Nominal
b.	Perilaku ketika tidak lagi menggunakan obat sirup	Alternatif lain yang digunakan jika tidak menggunakan obat sirup	Wawancara	Kuesioner	1= Sediaan Tablet atau puyer 2= Obat Tradisional 3= Lainnya (selain obat)	Nominal
6.	Perilaku masyarakat setelah obat sirup dinyatakan aman konsumsi	Perilaku yang akan dilakukan masyarakat setelah obat sirup dinyatakan aman konsumsi	Wawancara	Kuesioner	1=Menggunakan sirup 2=Mengurangi penggunaan sirup 3=Tidak menggunakan sirup	Nominal