

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain-lain. Pengetahuan merupakan penyebab atau motivator bagi seseorang untuk bersikap dan berperilaku. Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Dilihat dari segi Biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan.

2.1.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku merupakan bentuk dari sebuah respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan, tetapi dalam menerima respons sangat bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama, tetapi respons setiap individu berbeda. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik.

Menurut Benyamin Bloom seperti dikutip Notoatmodjo dalam Maulana (2009:195), membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khusunya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor).

Peran ahli psikologi pendidikan dalam Notoadmodjo (2007), perilaku dibagi menjadi perilaku dalam bentuk operasional menjadi :

2.2 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

2.2.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni: (Notoatmodjo, 2014)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengetahui kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliknya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni

suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3 Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (2004) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni: kepercayaan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko.

Menurut Dwi, H (2014) ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.

b. Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

c. Orang yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

d. Media massa

Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio dan koran memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

2.4 Tindakan

Tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan. Ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika tindakan sudah tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada tindakan serta usaha untuk memperbaikinya (Johnson, 2012).

Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

- a. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- b. Respon Terpimpin, yaitu dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
- c. Mekanisme, yaitu apabila seseorang telah dapat melukukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adopsi, yaitu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran tindakan ada dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo. 2010).

2.5 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

2.5.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

a. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a) Perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan.
- b) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- c) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh ruang farmasi di Puskesmas.

b. Permintaan

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Puskesmas sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan 7 kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

c. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.

Tujuan penerimaan adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

d. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar

aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuan penyimpanan adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a) Bentuk dan jenis sediaan
- b) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- c) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- d) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e) Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi

e. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya.

Tujuan pendistribusian adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub di puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a) Sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas
- b) Puskesmas pembantu
- c) Puskesmas keliling
- d) Posyandu
- e) Polindes

f. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga

tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Tujuan pengendalian adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari :

a) Penegendalian persediaan

b) Pengendalian penggunaan

c) Penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa

g. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk :

a) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan

b) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

c) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

(Permenkes Nomor 74 Tahun 2016).

2.5.2 Pelayanan Farmasi Klinik

a. Pengkajian Resep

Pengkajian resep, pelayanan resep, dan pemberian informasi obat. Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

Kegiatan penyerahan obat (Dispensing) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan :

a) Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.

b) Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

b. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat,jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Pelayanan Informasi Obat bertujuan :

- a) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- b) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat.
- c) Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan Pelayanan Informasi obat, meliputi:

- a) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c) Membuat buletin, *leaflet*, label obat, poster, majalah dinding dan lainlain.
- d) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenag kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
- f) Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- a) Sumber informasi obat
- b) Tempat
- c) Tenaga
- d) Perlengkapan

c. Konseling

Konseling merupakan proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan/rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan,jadwal pengobatan, cara dan lama pengobatan, efek samping,tandatanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat. Kegiatan

- a) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
- b) Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka.
- c) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
- d) Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

d. Visite Pasien

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Tujuan:

- a) Memeriksa obat pasien
- b) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat
- d) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau modifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- a) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan :

- a) Menganalisis laporan efek samping obat
- b) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- c) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a) Kerjasama dengan tim keahlian lain
- b) Keterseediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantau terapi obat (TPO) merupakan suatu proses yang memastikan bahwa seseorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

- a) Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat
- b) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat

Kegiatan:

- a) Memilih pasien yang memenuhi kriteria
- b) Membuat catatan awal
- c) Memperkenalkan diri pada pasien
- d) Memberikan penjelasan pada pasien
- e) Mengambil data yang dibutuhkan
- f) Melakukan evaluasi
- g) Memberikan rekomendasi

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

- a) Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu
- b) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.(Permenkes Nomor 74 Tahun 2016).

2.6 Pemberian Informasi Obat

2.6.1 Definisi Pemberian Informasi Obat

Menurut WHO pemberian informasi obat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses terapi rasional.Pemberian informasi obat adalah salah satu tahap pada pelayanan resep untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat. Pemberian informasi obat memiliki peran yang penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan yang bermutu bagi pasien (Umiathiyah,2014).

2.6.2 Tujuan Pemberian Informasi Obat

- a. Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan
- b. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan

2.6.3 Pemberian Informasi Obat terdiri dari

- a. Nama obat
- b. Sediaan obat
- c. Dosis
- d. Cara memakai obat
- e. Penyimpanan obat
- f. Indikasi obat
- g. Kontraindikasi
- h. Interaksi obat
- i. Stabilitas
- j. Efek samping obat
- k. Etiket obat

(Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016)

2.7 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang pertama berhadapan langsung dengan pasien. Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap wilayah kerja yaitu suatu kecamatan.

Seiring dengan semangat otonomi daerah, maka puskesmas dituntut untuk mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanannya yang akan dilaksanakan. Tetapi pembiayaannya tetap didukung oleh pemerintah.

2.7.1 Tujuan Puskesmas

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.7.2 Tugas Puskesmas

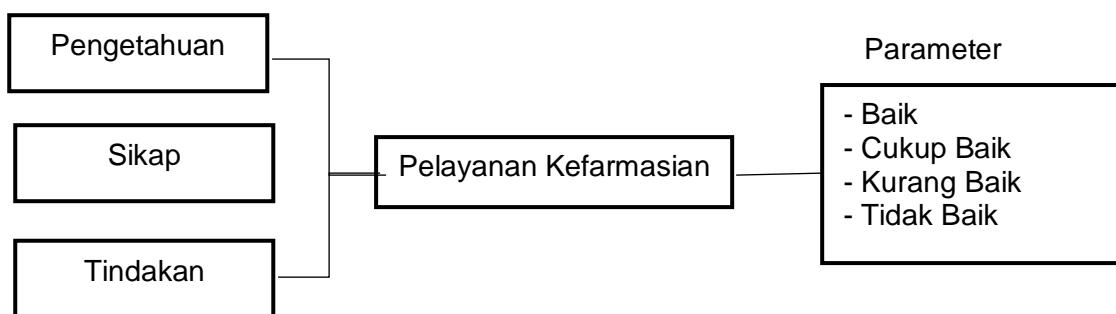
Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

2.7.3 Fungsi Puskesmas

- a. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

- b. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.8 Kerangka Konsep



2.9 Defenisi Operasional

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu Masyarakat tentang Pelayanan Kefarmasian yang di ukur menggunakan Koesioner dengan Skala Guttman dengan jawaban Ya dinilai 1 (Satu) Skor dan jawaban Tidak dinilai 0 (Nol) Skor. Skor Pengetahuan diukur dengan Koesioner sebanyak 10(Sepuluh) pertanyaan.

b) Sikap

Sikap adalah suatu respon dari Masyarakat terhadap Pelayanan Kefarmasian yang di ukur menggunakan koesioner dengan Skala Likert dengan jawaban Sangat setuju dinilai 4 (Empat) Skor, Setuju dinilai 3 (Tiga) Skor, Kurang Setuju dinilai 2 (Dua) dan Tidak setuju dinilai 1 (Satu) Skor. Skor Sikap diukur dengan Koesioner sebanyak 10 (Sepuluh) pertanyaan

c) Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan Masyarakat tentang Pelayanan Kefarmasian di puskesmas Sinasih Kec. Silau Kahean Kab.Simalungun yang di ukur menggunakan Koesioner dengan Skala Guttman dengan jawaban Ya dinilai 1(Satu) Skore dan jawaban Tidak dinilai 0 (Nol) Skor. Skor Tindakan diukur dengan Koesioner sebanyak 10 (Sepuluh) pertanyaan.