

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Myalgia**

##### **2.1.1 Definisi**

Myalgia atau sering disebut nyeri otot adalah nyeri otot yang terjadi karena kontraksi otot secara berulang-ulang atau terus menerus dan statik akan mengahibatkan otot menjadi spasme ataupun meradang. Ketika otot meradang, bengkak atau kaku karena kelelahan, ruang antara kulit dan otot tertekan, sehingga terjadi penyempitan pada aliran pada aliran kelenjar limpatik. Tekanan juga berpengaruh pada reseptor nyeri dibawah kulit, yang pada selanjutnya memberi sinyal ketidaknyamanan ke otak sehingga mengalami rasa sakit (Kase,2005).

##### **2.1.2 Patofisiologi**

Gejala umum myalgia(nyeri otot) ini disamping rasa sakit adalah pembengkakan pada otot. Setelah latihan yang menyebabkan nyeri yang sangat parah, otot tampak lebih besar dari sebelumnya. Hal ini terjadi bukan massa otot yang meningkat, tetapi lebih karena otot mengalami peradangan sebagai respon terhadap kerusakan mikroskopis pada otot (Mayoclinic,2014).

Proses terjadinya myalgia merupakan peranan asam laktat pada otot. Asam laktat berperan penting dalam proses terjadinya myalgia hal ini disebabkan karena tubuh dapat mengubah glikogen menjadi energi tanpa adanya oksigen, ini merupakan proses hemeostatis yang dilakukan tubuh saat kekurangan oksigen seperti aerobik normal yaitu proses dimana tubuh menggunakan glikogen sebagai cadangan energi ketika tidak ada asupan nutrisi dari luar yang masuk kedalam

Tubuh (Dewanto,2006). Dengan mengubahnya menjadi asam laktat dan bukannya ATP pada keadaan adanya oksigen, ketika tidak ada oksigen yang cukup akan memungkinkan proses glikolisis untuk berlangsung selama waktu tertentu. Setelah tubuh memiliki cukup cadangan oksigen, glikogen dapat kembali dikonversi ke ATP dan asam laktat dapat dikonversi kembali menjadi glukosa oleh hati dan jaringan lain yang selanjutnya dapat digunakan, sehingga membuat penggunaan glikogen jauh lebih efisien ketika tubuh kekurangan sejumlah oksigen untuk metabolisme dalam sel (Dewanto,2006).

### 2.1.3 Etiologi

Secara umum myalgia (nyeri otot) dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut :

#### 2.1.3.1 *Overuse* (Berlebihan)

Myalgia (nyeri otot) disebabkan oleh kerusakan mikro yang terjadi dalam sel-sel otot itu sendiri. Hal ini terjadi ketika melakukan beberapa aktivitas dimana otot sebelumnya jarang digunakan tiba-tiba harus melakukan kerja yang jauh lebih berat daripada biasanya (Douglas,2014)

#### 2.1.3.2 *Injury* (Cedera)

Myalgia(nyeri otot) disebabkan oleh gangguan ultrastuktural dari myoflaments, terutama karena kerusakan jaringan ikat otot itu sendiri. Biopsi otot yang diambil sehari setelah latihan keras sering menunjukkan perdarahan dari filamen yang mengikat serat otot tersebut. Rasa sakit kemudian dianggap sebagian besar karena kerusakan pada jaringan ikat, yang pada gilirannya meningkatkan sensitivitas *nociceptora* otot tersebut (reseptor nyeri), hal ini kemudian menyebabkan rasa sakit pada saat otot-otot tersebut sedang digunakan. Ujung

saraf nociceptora pada otot dan jaringan lain dilengkapi dengan banyak reseptor endogen nyeri. Salah satunya adalah purinergic reseptor yang diaktivasi oleh adenosin tripospat (ATP) dan vaniloid reseptor yang sensitif terhadap penurunan pH. Reseptor purinergic di aktivitasi oleh kerusakan jaringan yang disebabkan nekrosis sel yang diikuti pelepasan ATP. pH yang rendah terdapat pada banyak kondisi patologis seperti iskemia dan inflamasi. Pada level modull ar dan spiral lesi pada nyeri otot merangsang perubahan neuroplastik yang menghasilkan hyprexcitability dan hiperaktivitas neuronn nociceptive. Keadaan tersebut menyebabkan nyeri spontan dan hiperalgensia pada pasien. Transmisi dari myalgia akut menjadi kronis ketika terjadi perubahan fungsional dan struktural. Pasien dengan perubahan morfologi dari sistem norciceptive sulit disembuhkan karena dibutuhkan waktu (Mayoclinic,2014).

#### 2.1.3.3 Autoimune (Autoimun)

Myalgia akhibat penyakit autoimun. Penyakit autoimun seperti rhumotoid arthitis dan lupus merupakan kondisi dimana sistem imun menyerang jaringan/ organ tubuh. Selain myalgia, penyakit autoimun umumnya juga disertai gejala berupa nyeri tekan paada otot, kehilangan massa otot dan ruam yang tidak kembali ke keadaan normal (Sambrook,2007).

#### 2.1.3.4 *Wihdrawal Syndrome* (Sindrom Penarikan)

Myalgia yang disebabkan karena gangguan tidur, individu yang mengalami gangguan tidur sering kali mengalami nyero otot. Gangguan tidur dan nyeri otot yang menyertainya mungkin disebabkan oleh ansietas temporer akhibat situasi yang menimbulkan stress, atau bisa karena kebisingan, tidak ada yang perlu dikhawatirkan selama tidak ada gejala lain yang menyertai myalgia tersebut atau

jika nyerinya tidak juga menghilang setelah beberapa hari namun gangguan tidur yang berkepanjangan dapat mengindikasikan gangguan yang serius seperti depresi yang memerlukan penanganan tenaga profesional. Ketidaksetimbangan hormon mengakibatkan myalgia (Nusa Pernida III,2002).

#### 2.1.3.5 Ketidakseimbangan Hormon

Ketidakseimbangan hormon terjadi manakala salah satu hormon reproduktif tidak lagi bekerja secara fungsional. Akibatnya, tubuh beralih menggunakan persendian high-test hormone-nya, adrenalin yang biasanya dipakai untuk mekanisme "*Flight ir fight*" pada situasi darurat. Penyalahgunaan adrenalin secara kronis oleh tubuh akan mengarah kepada berbagai gangguan seperti nyeri otot persistent yang disebut fibromyalgia kronis(Nusa Pernida III,2002).

#### 2.1.3.6 Defisiensi Vitamin D

Myalgia dapat juga disebabkan oleh diet dan gaya hidup yang tidak sehat. Vitamin memainkan peran penting dalam kesehatan. Vitamin D yang secara alami dapat diperoleh dalam jumlah melimpah dengan berjemur di sinar matahari pagi, turut berperan dalam membantu absorpsi kalsium. Defisiensi vitamin D sering ditemui pada kelompok masyarakat yang sebagian besar melakukan aktivitas didalam ruangan. Vitamin B12 berperan dalam produksi sel darah merah, perkembangan saraf dan metabolisme karbohidrat, lemak serta protein. Vitamin ini banyak ditemukan pada daging, ikan dan produk susu. Keuntungan vitamin tidak hanya dapat menimbulkan terjadinya myalgia, namun juga mengarah kepada gangguan kesehatan yang lebih serius (Sambrook,2010).

### 2.1.3.7 Obat-Obat yang Menginduksi Myalgia

Kelompok obat tertentu seperti statin (penurun kadar kolesterol) memiliki efek samping berupa myalgia (nyeri otot). Hal ini khususnya terjadi ketika pasien mulai mengonsumsi obat tersebut atau ketika dosisnya mulai dinaikkan. Pada beberapa kasus myalgia (nyeri otot) yang terjadi sedang mengonsumsi obat ini dapat juga menunjukkan bahwa otot-otot sedang mengalami kehancuran, suatu situasi yang dapat mengarah kepada gagal ginjal dan bahkan mengancam nyawa (Smithson, 2009). Selain Zidovudine, Lithium, Vincristine, Cimetidin, Siklosporin juga menyebabkan myalgia pada seluruh tubuh (Sambrook, 2010).

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang ditemukan pada myalgia diantaranya adalah:

1. Nyeri sendi
2. Kekakuan
3. Kelelahan
4. Gejala neurologis seperti: mati rasa, gangguan penglihatan, telinga berdenging (Novita, 2014).

### 2.1.5 Klasifikasi Myalgia

Beberapa nyeri otot yang kerap terjadi antara lain:

#### 2.1.5.1 Fibromyalgia

Fibromyalgia sering disebut dengan rematik otot ialah suatu penyakit yang ditandai dengan nyeri otot yang luas, yang biasa terjadi pada daerah tengkuk, punggung dan pinggang. Biasanya nyeri dirasakan pada area tersebut ada sekitar 11 – 18 titik atau sering disebut sebagai tender poin, dimana titik tersebut akan terasa sangat nyeri bila ditekan namun tidak menjalar. Pada fibromyalgia,

penderita biasanya merasakan keluhan lebih dari 3 bulan yang disertai adanya gejala gangguan tidur dan kekakuan pada pagi hari. Sifat nyeri berupa pegal, panas, rasa nyeri seperti terbakar, dapat disertai rasa kesemutan dan baal (kebas). Penyebab penyakit ini masih belum diketahui dengan pasti, tetapi disinyalir berhubungan dengan proses hormonal, sistem kekebalan tubuh dan faktor ketegangan jiwa. Walaupun tidak menyebabkan kematian, penyakit ini penyebab penurunan fungsi yang cukup serius dan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Kissel, 2014).

#### 2.1.5.2 *Myofascial Pain*

Myofascial Pain adalah suatu penyakit yang mirip fibromyalgia, tetapi perbedaannya terletak pada myofascial pain ditemukan titik nyeri yang lebih sedikit, dan jika ditekan timbul rasa nyeri yang menjalar ke area tubuh lain. Penyakit ini lebih mudah disembuhkan dengan penanganan yang tepat dibandingkan fibromyalgia. Penyebab penyakit ini terutama disebabkan kesalahan postur atau posisi tubuh dalam waktu lama dan ketegangan emosi (Kissel, 2004).

#### 2.1.5.2 *Post exercise muscle soreness*

*Post exercise muscle soreness* adalah suatu keluhan yang terjadi sesudah melakukan olah raga. Nyeri timbul pada otot yang banyak melakukan aktivitas saat olahraga, dapat timbul langsung pasca olahraga atau timbul 8-24 jam kemudian yang mencapai puncak nyeri pada 24-72 jam pasca olahraga. Nyeri otot yang timbul beberapa jam sampai beberapa hari pasca olahraga tersebut disebut *delayed onset muscle soreness* (DOMS). Penyebab nyeri ini antara lain penumpukan sisa pembakaran atau metabolisme otot yang disebut asam laktat, kekurangan oksigen pada otot yang aktif, serta pengaruh suhu tubuh yang

meningkat pada saat olahraga. Biasanya nyeri akan hilang dengan sendirinya setelah 5-7 hari. Jika timbul nyeri tersebut sebaiknya beristirahat dahulu selama beberapa hari. Setelah nyeri hilang dapat mulai dilakukan olah raga dengan intensitas ringan dahulu untuk kemudian ditingkatkan secara bertahap. Perlu diingat untuk selalu melakukan latihan peregangan dan pemanasan sebelum serta sesudah olah raga untuk mencegah terjadinya cedera otot (Kinssel, 2014).

#### 2.1.6 Penatalaksanaan Myalgia

##### 2.1.6.1 Non-Farmakologis

1. Jika merupakan suatu gejala penyakit, pengobatan utama ditujukan pada penyakit tersebut.
2. Meningkatkan aliran darah atau suhu dalam otot membantu untuk mengurangi akumulasi zat metabolik yang merugikan. Dapat dilakukan dengan melakukan olahraga ringan, fisioterapi dan terapi akupuntur.
3. Dapat beristirahat dan mengurangi aktivitas yang memicu timbulnya nyeri. Hal ini dilakukan agar otot yang cedera dapat mengalami pemulihan selama istirahat (Nusa Penida, 2012).

##### 2.1.6.2 Farmakologis

Terapi pada penyakit myalgia adalah menggunakan obat analgesik opium dan NSAID karena mempunyai efektifitas yang relatif untuk meredakan nyeri dan Vitamin untuk membantu melancarkan peredaran darah dan mengatasi myalgia yang diakibatkan oleh kekurangan vitamin.

### 2.1.6.2.1 Analgesik

#### 1. Paracetamol

Farmakodinamik: paracetamol digunakan sebagai analgesik dan antipiretik. Paracetamol mengurangi produksi prostaglandin yaitu suatu senyawa proinflamasi, tetapi paracetamol tidak mempunyai efek antiinflamasi.

Farmakokinetik: Paracetamol yang diberikan per oral kecepatan absorpsinya tergantung kecepatan pengosongan lambung. Konsentrasi tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu 0,5-2 jam dan waktu paruh 1-3 jam. Dalam plasma 25% paracetamol terikat protein plasma dan sebagian dimetabolisme enzim mikrosom hati. Paracetamol diekskresikan melalui urin (Siregar, 2018). Dosis : 3-4 dd 500 mg.

#### 2. Tramadol

Farmakodinamik: Tramadol kemampuan analgesiknya cukup kuat, karena selain mengaktivasi reseptor opioid, obat ini juga menghambat ambilan kembali noradrenalin dan serotonin. Adanya penghambat ambilan kembali noradrenalin dan serotonin neural ini akan meningkatkan kadar noradrenalin dan serotonin di celah sinaps, yang pada akhirnya akan menurunkan sinyal nyeri aferen dan amplifikasi sinyal inhibisi eferen.

Farmakokinetik : Bioavailabilitas pemberian tramadol 100 mg tramadol secara oral adalah 75% setelah dosis tunggal. Tramadol dimetabolisme secara intensif di hati, sebagian besar diekskresi di ginjal, waktu paruh eliminasi senyawa resemik tramadol meningkat menjadi 7-9 jam setelah pemberian dosis berulang (Jafar, Y, 2017). Dosis: Sehari maksimal 400 mg, untuk pengguna 75 tahun ke atas maksimum per hari adalah 300 mg.



## 2.1.7 AINS

### 1. Asam Mefenamat

Farmakodinamik:Asam mefenamat merupakan asam fenilantranilat yang mengalami N-substitusi. Senyawa fenamat mempunyai sifat antiradang, antipiretik, dan analgesik. Pada uji analgesia, asam mefenamat merupakan satu – satunya fenamat yang menunjukkan kerja pusat dan kerja perifer. Senyawa fenamat memiliki sifat-sifat tersebut karena kemampuannya menghambat siklooksigenase. Selain itu, senyawa fenamat juga mengantagonis efek prostaglandin tertentu (Goodman dan Gilman, 2008).

Farmakokinetik:Asam mefenamat diabsorpsi dengan cepat dari saluran gastrointestinal apabila diberikan secara oral. Kadar plasma puncak dapat dicapai 1-2 jam setelah pemberian 2x250 mg. (Lukman, 2104).Dosis: Pemula 500 mg, kemudian 3-4 dd 250 mg selama 7 hari.

### 2. Ibuprofen

Farmakodinamik:Ibuprofen merupakan penghambat enzim siklooksigenase pada biosintesis prostaglandin, sehingga konversi asam arakhidonat ke prostaglandin menjadi terganggu. Prostaglandin ini sendiri berperan dalam produksi nyeri dan inflamasi, sehingga dengan adanya penghambat tersebut dapat menurunkan rasa nyeri(Septian dkk, 2016).

Farmakokinetik:Ibuprofen diabsorpsi melalui pemberian oral melalui usus. Konsentrasi plasma maksimum biasanya tidak lebih dari 1-2 jam dan ibuprofen terikat pada protein plasma lebih dari 99% serta dieleminasi sebagian besar melalui urin dengan waktu paruh 1,8- 2,4 jam (Sweetman, 2019).Dosis: Sehari 3-4 dd 200mg-400 mg

### 3. Diklofenak

Farmakodinamik:Diklofenak merupakan analgesik yang mempunyai cara kerja menghambat sintesa dari prostaglandin di dalam tubuh (Anggraini ddk, 2017).

Farmakokinetik:Absorpsi diklofenak melalui saluran cerna berlangsung cepat dan sempurna. Laju absorpsi akan melambat jika diberikan bersamaan dengan makanan, tapi tidak dengan jumlah yang diabsorpsi. Obat akan terikat 99% pada protein plasma dengan waktu paruh 2-3 jam. Metabolisme diklofenak berlangsung dihati dan disekresi dalam urin (65 %) dan empedu (35%).Dosis: 2dd 25-50 mg sehari.

### 4. Ketoprofen

Farmakodinamik:Mekanisme kerja ketoprofen yang merupakan zat yang akan menghambat pembentukan prostaglandin dan agregasi trombosit sehingga akan menghalangi penempelan trombosit dan cairan vaskuler (Warono, 2013).

Farmakokinetik:Ketoprofen diserap secara cepat dan sempurna dalam saluran cerna. Kadar maksimum dalam plasma dicapai dalam waktu 60-90 menit setelah pemberian oral, 99% ketoprofen terikat dengan protein plasma ( Warono,D dan Syamsudin, 2013).Waktu paruh eliminasi pada orang tua selama 5 jam dan 3 jam pada orang dewasa.Dosis: 2-4 dd 25-50 mg

### 5. Piroxicam

Farmakodinamik:Piroxicam lebih selektif menyekat COX-1 yang selalu ada diberbagai jaringan tubuh dan berfungsi dalam mempertahankan fisiologi tubuh seperti produksi mukus di lambung. Piroxicam mempunyai efek analgetik

dengan menghambat sintesa prostaglandin sebagai mediator pnyumbul rasa sakit (Palupi, 2017).

Farmakokinetik: Piroksikam diabsorbsi sempurna setelah pemberian oral. Konsentrasi puncak dalam plasma terjadi dalam 2-4 jam. Setelah diabsorbsi piroksikam banyak terikat di protein plasma (99%). Kurang dari 5 % piroxicam di ekskresi melalui urin (Goodman dan Gilman, 2008).Dosis: 1dd 20 mg

#### 6. Meloxicam

Farmakodinamik: Menghambat secara selektif enzim COX-2, oleh karena itu efek gastrointestinal yang terkait inhibisi COX-1 jauh lebih kecil dibandingkan dengan inhibisi COX-1.Farmakokinetik: Bioavaibilitas meloxicam per oral sebesar 89%. Konsentrasi maksimal dalam plasma terjadi dalam 4-5 jam. Meloxicam mempunyai waktu paruh 20-24 jam. Dalam plasma meloxicam terikat pada protein plasma. Metabolisme terjadi di hepar dan disekresi melalui ginjal dan hepar.Dosis: 1 dd 7,5 – 15 mg.

#### 7. Celecoxib

Farmakodinamik:Celecoxib bekerja dengan cara menghambat selektif COX-2. Pada dosis biasa COX-1 tidak dirintangi, maka prostaglandin dengan daya protektifnya atas mukosa lambung-usus tetap terbentuk.

Farmakokinetik:Celecoxib diserap mencapai kadar darah maksimal setelah 2-3 jam. Profil plasmanya adalah 97 % dan masa paruh eliminasi 8-12 jam. Celecoxib dalam hati diubah menjadi metabolik inaktif yang dikeluarkan bersama kemih (Suyani dkk, 2015).Dosis: 2dd 100-200 mg sesudah makan

#### 8. Etoricoxib

Farmakodinamik: Etoricoxib bekerja dengan cara menghambat selektif COX-2. Pada dosis biasa COX-1 tidak dirintangi, maka prostaglandin dengan daya protektifnya atas mukosa lambung-usus tetap terbentuk. Dosis: 1 dd 60 mg perhari.

#### 2.1.6.2.2 Vitamin

##### 1. Vitamin B kompleks

Farmakodinamik: Vitamin B kompleks berperan dalam remetilasi homosistein menjadi metionin yang kemudian akan mengalami adenosilasi menjadi S-adenosylmethionine. S-adenosylmethionine adalah donor methyl utama pada berbagai reaksi biokimia, termasuk pada sintesis neurotransmitter monoaminergik.

Farmakokinetik: Vitamin B kompleks bersifat larut dalam air sehingga mudah diabsorpsi oleh usus, tidak disimpan dalam tubuh dan sisa vitamin yang tidak diperlukan tubuh akan dikeluarkan melalui urine.

Dosis: Dewasa satu kali sehari dengan atau tanpa makan.

##### 2. Vitamin D

Farmakodinamik: Vitamin D berperan mengatur homeostatik kalsium plasma dan meningkatkan absorpsi kalsium dan fosfat melalui usus halus serta berperan dalam pengaturan kadar kalsium plasma yang dipengaruhi juga oleh hormon paratiroid dan kalsitonin.

Farmakokinetik: Absorpsi melalui saluran cerna cukup baik. Vitamin D<sub>3</sub> diabsorpsi lebih cepat dan sempurna. Gangguan fungsi hati, kandung empedu dan saluran cerna seperti streatore akan mengganggu absorpsi vitamin D.

Dosis: Kebutuhan sehari 400 unit/hari.

## 2.2 Tinjauan Tentang Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Kunjungan masyarakat pada suatu unit pelayanan kesehatan tidak saja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya: sumber daya manusia, motivasi pasien, ketersediaan bahan dan alat, tarif dan lokasi. Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Pusat Penggerak Pembangunan berwawasan Kesehatan;
2. Pusat Pemberdayaan masyarakat;

3. Pusat Pelayanan kesehatan masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat)

Sebagai unit pelayanan teknis, Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Terkait hal tersebut, Puskesmas berperan dalam menjalankan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Yang dimaksud Upaya Kesehatan Masyarakat esensial meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
6. Surveilans dan sentinel SKDR

Upaya kesehatan esensial tersebut wajib diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan yang masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, khususnya wilayah kerja dan potensi sumberdaya. Sementara itu, upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama meliputi:

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (one day care)
4. Home care
5. Rawat inap
6. Persalinan
7. Pelayanan gigi dan mulut

Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat perorangan, Puskesmas juga menyelerakan upaya penunjang meliputi:

1. Manajemen puskesmas
2. Manajemen kefarmasian
3. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
4. Pelayanan laboratorium

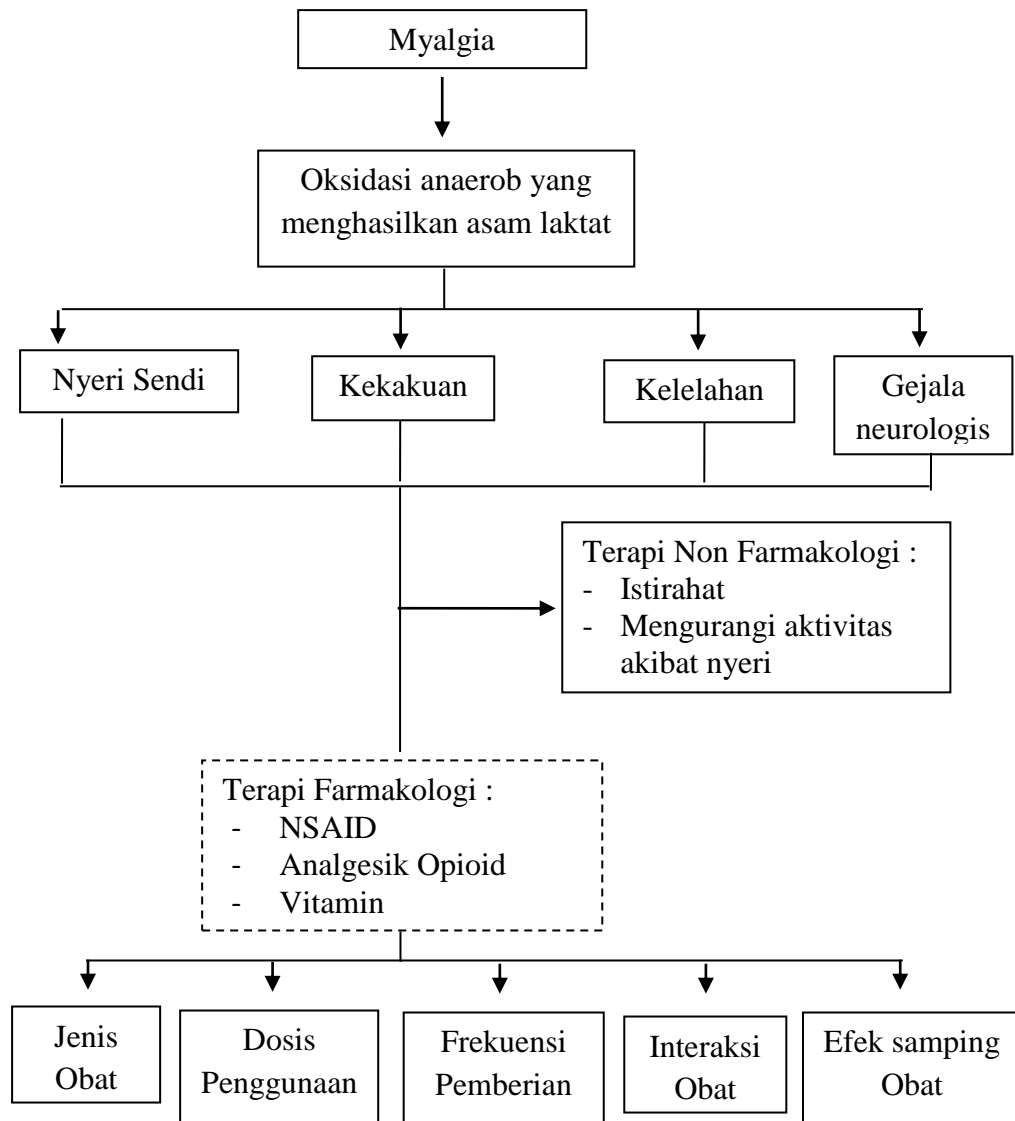
#### 2.2.1 Profil Puskesmas Wonokerto

Puskesmas Wonokerto berdiri sejak tahun Pada Tahun 1957 Puskesmas Wonokerto adalah Pustu dari Puskesmas Bantur. Wilayah yang sangat luas dan medan yang sulit menjadikan keputusan untuk memecah Puskesmas Bantur dan Puskesmas Wonokerto pada Tahun 1984. Kemudian akses terhadap fasilitas kesehatan adalah tujuan utama dari pemisahan Puskesmas Wonokerto dan Puskesmas Bantur. Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto meliputi Desa Wonokerto, Desa Rejosari, Desa Rejoyoso, Desa Karang Sari dan Desa Pringgodani. Dalam hal jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto pada tahun 2018 sejumlah 37.777 jiwa. Puskesmas Wonokerto melayani pasien umum dan pasien BPJS dengan jam buka pelayanan

Puskesmas Wonokerto adalah Senin- Kamis jam 08.00-12.00, Jum'at 08.00-11.30 dan Sabtu 08.00-11.30 . Minggu/tanggal merah Libur kecuali pelayanan UGD, Persalinan dan rawat inap yang melayani selama 24 jam. Puskesmas Wonokerto mempunyai beberapa pelayanan yaitu pelayanan UGD, Poli umum, Persalinan, Rawat inap, Imunisasi, Poli KIA dan KB Konsultasi gizi, Poli gigi, Farmasi, dan Laboratorium, dengan kunjungan pasien rawat jalan yang cukup banyak, rata-rata pasien rawat inap 6 pasien perbulan, rawat jalan rata-rata tiap hari 50 pasien. Jumlah tenaga sebanyak 34 karyawan, terdiri dari : 1 orang dokter yang merangkap sebagai Kepala Puskesmas, 1 Dokter Gigi, 5 Bidan Desa, 5 Perawat Desa, 7 Perawat Induk, 5 Bidan Induk, 1 perawat gigi, 1 tenaga teknis kefarmasian, 2 Ahli Gizi, 1 Analis dan 5 non paramedis.



### 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

----- : Yang diteliti

————— : Yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep**