

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Myalgia

2.1.1 Pengertian Myalgia

Myalgia atau biasa kita kenal dengan sebutan nyeri otot, atau spasme otot ataupun kram otot, terjadi akibat pemakaian otot yang berlebihan. Pemakaian otot yang berlebihan ini mengakibatkan otot-otot yang digunakan mengalami kekurangan oksigen, sehingga terjadi suatu proses oksidasi anaerob yang akan menghasilkan asam laktat. Asam laktat inilah yang akan menimbulkan rasa pegal atau nyeri (Muttaqin, 2008).

Myalgia dapat dikatakan sebagai sakit pada otot, berat, kaku atau rasa kram atau nyeri otot dan dapat terjadi kram di kaki di malam hari. Kelemahan otot juga dapat terjadi tanpa rasa ketidaknyamanan dan dapat dilihat pada penderita ketika tidak mampu membuka tutup botol, kesulitan menjentikkan jari atau kesulitan berdiri dari duduk di kursi (Tomaszewski, 2011).

Proses menua mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi dari organ-organ lansia, diantaranya penurunan penglihatan, kemunduran sel saraf, penurunan fungsi muskuloskeletal, dan penurunan massa otot yang dapat menyebabkan gangguan pada otot, salah satunya adalah myalgia atau nyeri otot (Darmojo, 2009). Myalgia dapat mengakibatkan kekakuan pada otot jika tidak dilakukan perawatan sesegera mungkin. Untuk itu sangat diperlukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial dan lingkungan (Mubarak, 2010).

Myalgia dapat dialami dalam waktu singkat, misalnya otot kram, atau berlanjut sampai beberapa hari, bahkan beberapa bulan atau menahun dapat mengganggu penderita karena intensitas yang berfluktuasi. Penyakit ini tidak mengancam aktivitas hidup penderita, namun bila timbul terus- menerus dapat menyebabkan penderita menjadi frustrasi karena bisa saja menjadi hambatan dalam hal bekerja maupun aktivitas harian lainnya yang ada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Sebagian penderita myalgia terkadang mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri untuk waktu yang lama. Hal ini berisiko efek samping obat jika dikonsumsi berlebihan atau tidak menurut anjuran dokter, misalnya dapat menyebabkan hambatan pembentukan sel darah merah, terjadi sakit maag (gartritis), ataupun keropos tulang (Sumardiyono, dkk., 2017).

2.1.2 Klasifikasi Myalgia

Ada beberapa jenis nyeri otot yang kerap terjadi diantaranya:

1. *Fibromyalgia*

Istilah lain yaitu rematik otot, adalah suatu penyakit yang ditandai dengan gejala berupa nyeri otot yang luas, yaitu paling sering pada tekuk, punggung atau pinggang. Terdapat beberapa titik nyeri pada area tersebut, biasanya 11-18 titik yang disebut sebagai *tender point*, dimana titik tersebut sangat nyeri bila ditekan tetapi nyeri yang ditimbulkan tidak menjalar. Keluhan dirasakan lebih dari 3 bulan, disertai adanya gejala gangguan tidur dan kekakuan pada pagi hari. Sifat nyeri berupa pegal, panas, rasa seperti terbakar, dapat disertai rasa kesemutan dan tebal.

Penyebab penyakit ini belum diketahui dengan pasti, tetapi masih berhubungan dengan proses hormonal, sistem kekebalan tubuh dan faktor ketegangan jiwa. Penyakit ini penyebab penurunan fungsi yang cukup serius dan menyebabkan penurunan kualitas hidup.

2. *Myofascial pain*

Suatu penyakit yang mirip fibromyalgia, tetapi perbedaannya 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 dibanding fibromyalgia. Penyebab penyakit ini terutama disebabkan karena kesalahan postur atau posisi tubuh dalam waktu lama dan ketegangan emosi.

3. *Post exercise muscle soreness* (nyeri otot paska latihan)

Nyeri timbul pada otot yang banyak melakukan aktivitas olahraga, yang dapat timbul langsung pasca olahraga. Nyeri otot yang timbul beberapa jam sampai beberapa hari pasca olahraga disebut *delayed onset muscle soreness*. Penyebab nyeri ini ada beberapa hal, yaitu 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 ini akan hilang dengan sendirinya setelah 5-7 hari.

4. *Overuse injury*

Nyeri otot yang terjadi akibat beberapa hal, yaitu digunakan berulang dalam waktu lama, digunakan dalam posisi yang salah dalam waktu yang lama, akibat getaran atau akibat penggunaan dengan kekuatan yang besar.

2.1.3 Penatalaksanaan Myalgia

Nyeri otot biasanya memberikan hasil yang baik dengan pengobatan yang dapat dilakukan sendiri di rumah. Beberapa hal yang dapat dilakukan sendiri untuk meredakan ketegangan otot, baik itu karena trauma atau terlalu banyak aktivitas diantaranya : mengistirahatkan area tubuh yang dirasakan nyeri, menggunakan obat penghilang nyeri yang dijual bebas, seperti ibuprofen atau parasetamol, menggunakan krim oles untuk meredakan ketegangan otot, kompres dingin (atau menggunakan air es) pada daerah yang nyeri untuk mengurangi proses inflamasi, melakukan olahraga yang dapat menghilangkan stres seperti meditasi atau yoga dan tidak mengangkat beban berlebih terutama pada daerah yang mengalami nyeri.

Pada umumnya myalgia bukan suatu kondisi medis yang serius, dapat sembuh sendiri atau menggunakan pengobatan sendiri di rumah. Namun apabila myalgia tidak kunjung sembuh, maka pasien harus segera mengunjungi dokter untuk dicari penyebab utama dari myalgianya. Myalgia dapat menjadi suatu tanda ada sesuatu yang bermasalah di dalam tubuh. Beberapa kondisi yang harus diperhatikan antara lain : nyeri tidak membaik setelah beberapa hari dengan pengobatan sendiri di rumah, nyeri otot yang berat muncul secara tiba-tiba, tanpa adanya penyebab yang jelas, nyeri otot

disertai dengan kemerahan, bengkak, atau peningkatan suhu tubuh, dan myalgia yang timbul karena gigitan serangga.

Apabila myalgia timbul karena ketegangan otot atau aktivitas fisik, maka beberapa langkah dapat dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya myalgia, antara lain : melakukan *stretching* atau peregangan otot sebelum dan sesudah aktivitas fisik, melakukan pemanasan sebelum berolahraga dan pendinginan setelah berolahraga, banyak minum untuk mencegah dehidrasi, terutama pada saat banyak aktivitas, berolahraga secara teratur, seperti jogging, bersepeda, berenang dan sebagainya dan hindari aktivitas fisik yang konstan terlalu lama. Sebagai contoh pada saat duduk lama di depan komputer atau mengerjakan tugas, maksimal setelah 1 jam sediakan waktu sebentar di sela-sela aktivitas untuk meregangkan otot-otot pinggang. Jangan berdiri diam terlalu lama, selingi dengan aktivitas berjalan-jalan kecil dan mengkonsumsi suplemen atau vitamin B kompleks.

2.2 Obat Injeksi

Injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi, suspensi atau serbuk yang harus di larutkan atau di suspensikan lebih dahulu sebelum di gunakan secara parenteral, suntikan dengan cara menembus, atau merobek ke dalam atau melalui kulit atau selaput lendir.

Dalam FI.ed.IV, sediaan steril untuk kegunaan parenteral digolongkan menjadi 5 jenis yang berbeda :

1. Sediaan berupa larutan dalam air/minyak/pelarut organik yang lain yang digunakan untuk injeksi, ditandai dengan nama, *Injeksi.....*

Dalam FI.ed.III disebut berupa *Larutan*. Misalnya :

- *Inj. Vit.C*, pelarutnya aqua pro injection
- *Inj. Camphor oil* , pelarutnya Olea neutralisata ad injection
- *Inj. Luminal*, pelarutnya Sol Petit atau propilenglikol dan air

2. Sediaan padat kering (untuk dilarutkan) atau cairan pekat tidak mengandung dapar, pengencer atau bahan tambahan lain dan larutan yang diperoleh setelah penambahan pelarut yang sesuai memenuhi persyaratan injeksi, ditandai dengan nama ,*Steril*.

Dalam FI.ed.III disebut berupa zat padat kering jika akan disuntikkan ditambah zat pembawa yang cocok dan steril, hasilnya merupakan larutan yang memenuhi syarat larutan injeksi. Misalnya: *Inj. Dihydrostreptomycin Sulfat steril*.

3. Sediaan padat kering dengan bahan pembawa yang sesuai membentuk larutan yang memenuhi persyaratan untuk suspensi steril *setelah* penambahan bahan pembawa yang sesuai, ditandai dengan nama ,
Steril untuk Suspensi.

Dalam FI.ed.III disebut berupa zat padat kering jika akan disuntikkan ditambah zat pembawa yang cocok dan steril, hasilnya merupakan suspensi yang memenuhi syarat suspensi steril. Misalnya : *Inj. Procaine Penicilline G steril untuk suspensi*.

4. Sediaan berupa suspensi serbuk dalam medium cair yang sesuai dan tidak disuntikkan secara intravena atau ke dalam saluran spinal, ditandai dengan nama , *Suspensi..... Steril*.

Dalam FI.ed.III disebut *Suspensi steril* (zat padat yang telah disuspensikan dalam pembawa yang cocok dan steril) .

Misalnya : Inj. *Suspensi Hydrocortisone Acetat steril*

5. Sediaan berupa emulsi, mengandung satu atau lebih dapar, pengencer atau bahan tambahan lain, ditandai dengan nama, *Untuk Injeksi.*

Dalam FI.ed.III disebut bahan obat dalam pembawa cair yang cocok, hasilnya merupakan *emulsi* yang memenuhi semua persyaratan emulsi steril. Misalnya : Inj. *Penicilline Oil untuk injeksi.*

2.3 Penggunaan Obat Injeksi Pada Myalgia

Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis sesuai dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay, 2002). Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping yang serius atau berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat pemberiannya(Harrison, 1999). Penggunaan obat yang rasional sangat penting dalam rangka tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik (Cippole *et al.*, 2012). Penggunaan obat yang rasional akan memberikan keuntungan pada masyarakat baik dari segi ekonomi maupun peningkatan derajat kesehatan yang mendukung pada produktivitas kerja masyarakat yang mengarah pada terbangunnya ketahanan nasional (Ihsan, dkk., 2017).

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “Penggunaan obat harus dilakukan secara rasional”. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima

pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai, dalam periode waktu yang adequate dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Alasan penggunaan obat rasional adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi belanja obat yang merupakan salah satu upaya *cost effective medical interventions*. Selain itu untuk mempermudah akses masyarakat memperoleh obat dengan harga yang terjangkau, mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan (Nasirah, 2010).

Penilaian penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator utama yaitu persepan, pelayanan pasien dan fasilitas kesehatan (WHO, 1993). Indikator persepan, parameternya meliputi rerata jumlah obat yang diresepkan per pasien, persentase obat generik yang diresepkan per pasien, persentase antibiotika yang diresepkan per pasien, persentase injeksi yang diresepkan per pasien dan persentase obat dari DOEN yang diresepkan. Indikator pelayanan pasien, parameternya meliputi rerata waktu konsultasi, rerata waktu penyiapan obat, persentase obat yang diresepkan, persentase obat dengan pelabelan cukup dan persentase pasien yang memahami regimen obat. Indikator fasilitas kesehatan, parameternya meliputi ketersediaan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan ketersediaan obat penting (WHO, 1993). Indikator ini dapat dipakai secara cepat untuk menilai penggunaan obat rasional di unit pelayanan, membandingkan antar unit, atau menilai perubahan sesudah intervensi. Indikator ini sudah diuji cobakan di 12 negara

berkembang dan terbukti dapat dipakai untuk tujuan pemantauan tersebut (Hogerzeil et al, 2006).

Indikator kinerja penggunaan obat rasional adalah persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah yaitu puskesmas yang dihitung berdasarkan tiga penyakit yaitu ISPA non pneumonia, diare non spesifik dan myalgia. Dari ketiga penyakit tersebut ditetapkan empat parameter sebagai berikut: (a) penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non pneumonia, (b) penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik, (c) penggunaan injeksi pada penatalaksanaan kasus myalgia dan (d) jumlah rerata item per lembar resep terhadap seluruh kasus ISPA non pneumonia, diare non spesifik dan myalgia di sarana yang sama. Dalam penentuan jumlah item obat ditetapkan kriteria bahwa obat dalam bentuk sediaan jadi dengan komponen yang terdiri dari berbagai jenis zat aktif tetap dianggap sebagai satu item obat, sedangkan bentuk sediaan puyer/racikan jumlah itemnya dihitung berdasarkan jumlah jenis komponen zat aktifnya. (Badan Litbang Kesehatan Kemenkes, 2016).

Pemakaian obat dikatakan tidak tepat apabila kemungkinan untuk memberikan manfaat kecil atau tidak ada sama sekali, sedangkan kemungkinan manfaatnya tidak sebanding dengan kemungkinan efek samping atau biayanya (Vance & Millington; 1986). Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berakibat pada hal yang tidak diharapkan, yaitu penurunan kualitas terapi yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, sumber daya yang tersia-sia yang dapat mengurangi ketersediaan

obat dan meningkatkan biaya pengobatan, resiko efek yang tidak diinginkan mencetuskan terjadinya reaksi yang tidak diinginkan serta resistensi bakteri, dan dampak psikososial yang mengakibatkan ketergantungan pasien terhadap obat yang tidak diperlukan (WHO Action Programme on Essential Drugs and Vaccines, 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan obat dapat dilihat dari (Siswati, 2009): (a) Personal, meliputi kurangnya pengetahuan dan adanya kebiasaan, (b) Interpersonal, meliputi adanya kepercayaan dan permintaan pasien, (c) Workgroup, meliputi kekuasaan dan supervisi, hubungan dengan sejawat, (d) Workplace, meliputi infrastrukture, beban kerja, dan pegawai, serta (e) Informational, meliputi campur tangan industri dan informasi yang tidak benar.

Sedangkan Inrud (1999) mengkatagorikan faktor-faktor yang menyebabkan kecenderungan penggunaan obat yang tidak rasional adalah sebagai berikut :

- a. Dari sisi pasien, meliputi adanya informasi yang salah tentang obat, kepercayaan tertentu yang tidak benar, harapan dan permintaan pasien terhadap obat tertentu.
- b. Dari sisi pemberi obat, meliputi kurangnya pengetahuan dan pelatihan, model persepan yang tidak tepat, kurang informasi yang objektif tentang obat, mengeneralkan pengalaman pribadi yang tidak terbukti secara ilmiah, kepercayaan yang salah tentang kemanjuran obat.

- c. Dari sisi tempat kerja, banyak pasien, tekanan pada penulis resep, kurang pemeriksaan laboratorium.
- d. Dari sisi sistem pendistribusian obat, meliputi distribusi obat mendekati kadaluarsa, kekurangan obat.
- e. Dari sisi peraturan, tidak tersedia obat esensial, kurang peraturan pendukung, penulis resep yang tidak terdidik.
- f. Dari sisi industri obat, meliputi; aktivitas promosi serta harapan atau tuntutan yang salah dari pimpinan.

Kementerian Kesehatan RI belum memiliki standar dalam penggunaan obat rasional sendiri di puskesmas, tetapi hanya mengacu dan memiliki target berdasarkan indikator persepan WHO, yaitu:

- a. Rerata jumlah obat tiap pasien: 2,6.
- b. Persentase obat generik yang diresepkan: 100%.
- c. Persentase persepan antibiotik pada ISPA non pneumonia: 20%.
- d. Persentase persepan antibiotik pada diare non spesifik: 8%.
- e. Persentase injeksi pada myalgia: 1%.
- f. Persentase obat yang diresepkan dari DOEN: 100%.

Salah satu cara pemberian obat yang biasa digunakan dalam mengobati penyakit adalah dengan injeksi. Injeksi saat ini telah menjadi prosedur pengobatan yang paling umum ditemukan di dunia, 16 milyar injeksi diberikan setiap tahun (90% untuk terapi dan 10% untuk imunisasi) (Nasif, dkk., 2013).

Pemerintah Indonesia perlahan-lahan melakukan intervensi untuk mengurangi persepan injeksi di puskesmas. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat persepan injeksi adalah:

a. Intervensi pemerintah.

Pemerintah berperan besar dalam menekan tingginya tingkat persepan injeksi melalui penetapan standar terapi, regulasi pengadaan obat dan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan.

b. Peningkatan pengetahuan dokter dan masyarakat Indonesia.

Pengetahuan masyarakat tidak lagi terbatas bahwa berobat ke dokter harus disuntik jika ingin sembuh (Kardela, dkk., 2014).

Sejalan dengan hal tersebut, menurut Destiani, dkk (2016) penggunaan obat injeksi harus dibatasi untuk mengurangi penyebaran penyakit infeksi melalui jarum suntik, penggunaan obat injeksi harus steril untuk menghindari infeksi sistemik yang dapat terjadi, dapat menyebabkan iritasi lokal ditempat penyuntikan dan harga yang lebih mahal. Penggunaan akan lebih tinggi jika pemantauan dilakukan di rumah sakit. Menurut WHO (Medisa, dkk., 2015), persepan sediaan injeksi yang mengandung satu atau lebih jenis sediaan injeksi seharusnya kurang dari sepuluh persen.

Dalam penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa beberapa pola pemberian resep yang jauh dari ideal. Ketidakrasionalan pemberian resep teridentifikasi meliputi: polifarmasi pada penyakit ISPA pneumonia, diare dan myalgia; Penggunaan antibiotika untuk ISPA non-pneumonia dan diare; serta penggunaan injeksi pada myalgia (Siswati, 2009).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Efendi & Makhfudli, 2009).

Menurut PerMenKes RI No 74 Tahun 2016 tentang puskesmas, dijelaskan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Dengan demikian pos terdepan dalam kerjanya pembangunan kesehatan masyarakat. Untuk maksud tersebut, Puskesmas juga harus melaksanakan tugas *administrative*, yang antara lain membuat tugas laporan cakupan kegiatan pokok Puskesmas setiap tahun., beserta tolak ukur dan indikator yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pelaksanaan kegiatan pokok (Saragih, 2010).

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara

mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan, memiliki wilayah kerja tertentu, menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh dan terpadu serta berkesinambungan.

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan Puskesmas adalah untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang di wilayah kerja Puskesmas. Tujuan Puskesmas antara lain (Saragih, 2010):

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung, serta sehingga masyarakat ikut serta dalam upaya kesehatan secara terus menerus dan seoptimal mungkin.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan.

2.4.3 Fungsi dan Lingkup Puskesmas

Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu.

Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta

pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan dasar pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut : *kuratif* (pengobatan), *preventif* (upaya pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan).

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- 5) melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 6) melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- 7) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- 9) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.5. Ketersediaan Obat

Manajemen persediaan merupakan suatu cara mengendalikan persediaan agar dapat melakukan pemesanan yang tepat yaitu dengan biaya yang optimal. Oleh karena itu konsep mengelola sangat penting diterapkan agar tujuan efektifitas dan efisiensi tercapai. Manajemen persediaan yang baik merupakan salah satu faktor keberhasilan suatu perusahaan untuk melayani kebutuhan konsumen dalam menghasilkan suatu produk layanan yang berkualitas dan tepat waktu. Permasalahan tidak tepatnya waktu kedatangan barang yang telah dijadwalkan dapat membuat kepanikan apabila stok persediaan habis, sebaliknya kelebihan persediaan menimbulkan biaya tambahan seperti biaya keamanan, biaya operasional gudang, resiko penyusutan yang kerap kali kurang diperhatikan pihak manajemen.

Menurut Crandall dan Markland (1996) dalam Titta H. S (2008), strategi manajemen persediaan berdasarkan jenis permintaannya dapat dibagi menjadi 4 (empat), yaitu:

1. *Provide*

Pada kondisi ini perusahaan berusaha untuk selalu memiliki kapasitas yang mencukupi untuk memenuhi permintaan puncak pada sepanjang tahun. Sehingga perusahaan cenderung memiliki kelebihan kapasitas. Hal ini dilakukan karena perusahaan tidak ingin kehilangan penjualan atau tidak mampu memberikan pelayanan terhadap pelanggannya.

2. *Match*

Perusahaan berusaha untuk mengantisipasi pola permintaan sehingga perusahaan dapat mengubah tingkat kapasitas sesuai dengan yang dibutuhkan. Pada saat permintaan tinggi, perusahaan mempunyai beberapa strategi untuk meningkatkan kapasitasnya dan disaat permintaan rendah, perusahaan juga memiliki beberapa strategi untuk mengurangi jumlah kapasitas.

3. *Influence*

Perusahaan yang termasuk dalam jenis ini adalah perusahaan yang mampu mengubah pola permintaan konsumennya dan mampu mendayagunakan sumber-sumber yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna.

4. *Control*

Perusahaan dengan jenis permintaan ini adalah perusahaan dengan tipe jasa yang unik dan membutuhkan biaya sumber daya yang tinggi untuk mampu menyediakan kapasitas ataupun pelayanan seperti yang telah dijanjikan kepada konsumennya. Sebagai hasilnya perusahaan berusaha untuk menjaga agar variasi permintaan yang terjadi dapat seminimum mungkin.

Puskesmas membutuhkan persediaan dalam pelayanan jasanya. Salah satu jenis persediaan yang dibutuhkan oleh pihak puskesmas dan sangat penting adalah persediaan obat. Puskesmas perlu menyediakan jenis dan jumlah obat tertentu untuk melayani dan menyembuhkan pasiennya. Masalah yang dihadapi oleh pihak puskesmas adalah jenis dan jumlah obat yang harus disediakan tersebut berbeda untuk periode waktu yang berbeda. Ketersediaan obat adalah kecukupan obat (dalam bulan) di gudang obat farmasi. Obat digolongkan menurut VEN yaitu Vital, Essensial, dan Non Essensial

Dalam pengendalian persediaan terdapat tiga kemungkinan yang dapat terjadi yakni stockout, stagnant, dan obat yang dibutuhkan sesuai dengan yang ada di persediaan. Stockout adalah manajemen persediaan terdapat sisa obat akhir kurang dari jumlah pemakaian rata-rata tiap bulan selama satu bulan disebut stockout (Waluyo, 2006). Stockout adalah sisa stok obat pada waktu melakukan permintaan obat, stok kosong (Setyowati dan Purnomo, 2004). Obat dikatakan stagnant jika sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian obat per bulan (Muzakin, 2008).

2.6 Konsep Perilaku

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa secara biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai artian sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas

dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan salah satu strategi pemerintah Departemen Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Millenium 2015 melalui rumusan visi dan misi Indonesia Sehat (Depkes, 2007 dalam Sekar, dkk, 2018).

Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat dibagi menjadi 3 bagian yaitu faktor predisposisi (umur, tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana) dan faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan tersampaikan atau tidaknya promosi kesehatan PHBS terhadap masyarakat tersebut) (Green, 2005 dalam Sekar, dkk., 2018).

Teori perilaku yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari Lawrence Green, karena fenomena kejadian penggunaan injeksi pada myalgia dipuskesmas provinsi Jawa Timur sudah berlangsung lama dan terkait dengan perilaku masyarakatnya. Menurut Lawrence Green (1991 dalam Siswantoro, 2012:153), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor yang di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu *predisposing factors* (faktor pemudah) adalah faktor pemicu/anteseden perilaku yang memberikan alasan

atau motivasi untuk perilaku tersebut, *enabling factors* (faktor pemungkin) adalah anteseden perilaku yang memungkinkan motivasi untuk terlaksana, *reinforcing factors* (faktor penguat) adalah faktor sesudah perilaku yang memberikan reward atau insentif berkelanjutan bagi perilaku dan berkontribusi bagi persistensi atau pengulangannya.

Dalam jurnal Siahaan, dkk (2017) faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain sebagainya. Faktor pendukung adalah ketersediaan dan kemudahan akses untuk mendapatkan obat yang aman dan bermutu. Faktor pendorong merupakan saran dari keluarga, kerabat dan teman, iklan serta peraturan pemerintah. Sejalan dengan hal tersebut dalam jurnal Aji dan Devy (2006) dijelaskan bahwa menurut Lawrence W. Green ada tiga determinan perilaku bagi seseorang yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin) dan *reinforcing factors* (faktor pendorong). *Predisposing factors* meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. *Enabling factors* meliputi keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Mencakup biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi. *Reinforcing factors* meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku seseorang. Contohnya adalah sarana prasarana kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, uang untuk berobat, tempat sampah.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat, dan perilaku petugas kesehatan atau teman sebaya yang menjadi panutan.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang hampir serupa membahas mengenai analisis penggunaan obat injeksi pada myalgia telah beberapa kali dilakukan. Berikut ini beberapa penelitian terdahulu terkait penggunaan obat injeksi pada myalgia tercantum dalam tabel 1.1 dibawah ini

Tabel 1.1: Tabel Ulasan Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis	Negara	Setting	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Hasil Penelitian
1.	Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan (Jurnal Kefarmasian Indonesia. Vol.4.2.2014:91-102)	Widya Kardela, Retnosari Andrajati I, Sudiby Supardi Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI	Indonesia	Puskesmas	Membandingkan Penggunaan Obat Rasional di puskesmas kecamatan antara Kota Depok dan Kota Jakarta Selatan	rancangan potong lintang	Penggunaan obat injeksi sebesar 0,0 % menunjukkan penggunaan obat rasional.
2.	An analysis on rational use and affordability of medicine after the implementation of National Essential Medicines Policy and Zero Mark-up Policy in Hangzhou, China (Plos one, 2019)	Wenhui Mao, Yunyu Huang, Wen Che School of Public Health, Fudan University, Shanghai, China, Duke Global Health Institute, Duke University, Durham, North Carolina, United States of America	China	Rumah Sakit	Menganalisis penggunaan obat rasional di Hangzhou, Cina	Analisis deskriptif menggunakan metode retrospektif	Jumlah penggunaan injeksi IM dan IV masih tinggi tetapi cenderung menurun
3..	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat ditinjau dari Indikator Peresepan <i>World Health Organization</i> (WHO) Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Periode Januari-Juni 2015 di Rumah Sakit umum Bahteramas	Rini Hamsidi, Adryan Fristiohady, Nasyah Musabar Fakultas Farmasi Universitas Halu Oleo, Kendari	Indonesia	Rumah Sakit	Melakukan evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat ditinjau dari Indikator Peresepan <i>World Health Organization</i> (WHO) Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Periode Januari-Juni 2015 di	Analisis deskriptif menggunakan metode retrospektif dan <i>concurrent</i> .	Rata-rata persentase peresepan obat injeksi sesuai dengan FRS adalah 0 %, sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan obat berdasarkan persentase peresepan

IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Propinsi Sulawesi Tenggara (Majalah Farmasi, Sains dan Kesehatan ISSN 2442-9791)				Rumah Sakit umum Bahteramas		injeksi sudah rasional karena telah memenuhi kriteria WHO.
4.	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut <i>World Health Organization</i> (WHO) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016 (Volume 5 Nomor 1 Oktober 2017.	Sunandar Ihsan, Sabarudin, Mesi Leorita, Andi Sitti Zaenab Syukriadi, Merlyn H. Ibrahim Fakultas Farmasi Universitas Halu Oleo Kendari	Indonesia	Puskesmas	Melakukan evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut <i>World Health Organization</i> (WHO)	Observasional non eksperimental, pengumpulan data secara retrospektif.	Seluruh puskesmas baik yang rawat inap maupun non rawat inap didapatkan hanya parameter peresepan injeksi yang mencapai standar yaitu 0,16% (<10%).
5.	Pola Peresepan Rawat Jalan: Studi Observasional Menggunakan Kriteria <i>Prescribing Indicator</i> WHO di Salah Satu Fasilitas Kesehatan Bandung (Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, September 2016)	Dika P. Destiani I, Syahrul Naja, Aminah Nurhadiyah, Eli Halimah, Ellin Febrin Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, Sekolah Tinggi Farmasi Bandung, Bandung, Indonesia, PT. Kimia Farma Apotek, Bandung, Indonesia	Indonesia	Apotek	Melakukan evaluasi awal peresepan obat menggunakan kriteria <i>prescribing indicator</i> WHO	Studi retrospektif observasional	Persentase penggunaan obat injeksi sebesar 0,41% jauh lebih rendah dengan nilai rujukan WHO, sehingga sudah rasional.
6.	Analisis Penggunaan Obat pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, Yogyakarta Periode April 2009 (Media Farmasi, Vol 10 N0 2 September 2013:104-113)	Fitriana Yuliastuti, Achmad Purnomo, Riswaka Sudjaswadi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang	Indonesia	Rumah Sakit	Untuk menganalisis gambaran secara umum penggunaan obat pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman Yogyakarta periode April 2009	deskriptif non eksperimental	Peresepan sediaan injeksi 0,19% dan sudah memenuhi standar peresepan obat rasioanal.

IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta					
7.	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat di Puskesmas melalui pelatihan berjenjang pada dokter dan Perawat (Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol 09, 2006)	Iwan Dwiprahasto Bagian Farmakologi dan Toksikologi Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta	Indonesia	Puskesmas	Menilai pola persebaran untuk myalgia di puskesmas di 8 kabupaten/kota propinsi Sumatra Barat dan meningkatkan mutu penggunaan obat untuk myalgia	Studi <i>cross sectional</i>	Intervensi pelatihan menurunkan penggunaan injeksi secara bermakna pada pasien myalgia, yaitu dari 69,11 % menjadi 31,89% (p<0.05) (dokter) dan dari 79,56 % menjadi 62.91% (p<0.05) (perawat)