

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
PASIEH RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
PANTAI CERMIN TANJUNG PURA**



**MARISI PANJAITAN
NIM. PO7539019226**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
PASIEAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
PANTAI CERMIN TANJUNG PURA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



**MARISI PANJAITAN
NIM. PO7539019226**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PANTAI
CERMIN TANJUNG PURA**

NAMA : MARISI PANJAITAN

NIM : PO7539019226

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing

Rini Andarwati, SKM, M.Kes
NIP. 197012131997032001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes., Apt
NIP. 19620428199503200

SURAT PERNYATAAN

GAMBARAN PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA PASIEAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PANTAI CERMIN TANJUNG PURA

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini.

Medan, Juni 2020

**Marisi Panjaitan
NIM PO7539019226**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
KTI, June 2020**

MARISI PANJAITAN

**Overview of Prescription of the Use of Acute Respiratory Infection
Drugs in Outpatients at Pantai Cermin Tanjung Pura Community
Health Center**

x + 35 pages + 9 tables

ABSTRACT

One of the main goals of health developments is increasing control of diseases including Acute Respiratory Tract Infections (ARI). Acute respiratory tract infections is the main cause of morbidity and mortality by infectious diseases in infants in the world. Acute respiratory infections is still a major health problem in Indonesia. this study aims to describe the prescription of the use of Acute Respiratory Infection drugs in outpatients at pantai Cermin Tanjung Pura community health center.

This study used descriptive design, data collection was done retrospectively. The data collected is secondary data in the form of all prescriptions for the use of acute respiratory infections drugs in outpatients at Pantai Cermin Tanjung Pura community health center from October to December 2019.

From the result, the amount of expenditure from the type of Acute Respiratory Infection Drug during October – December period in 2019 at Pantai Cermin community health centre obtained 9 types of drugs (33,33%) in 175 prescription sheets, and the most types of drugs prescribed was class of cough medicine (32,82%). The number of prescriptions of for acute respiratory infection medicine were 175 prescreption (23,46%) in 746 prescreptions available in Pantai Cermin community health center with the highest number of patients 94 (53,71%) female patients compared to 81 (46,29%) male patients man.

From the results that has been done it can be concluded the Acute Respiratory Tract Infection ranked first and more effects female patients as many as 94 (53,71%), and with 1 – 15 year age range of 43 prescreption sheets (24,57%).

Keywords : ISPA, Acute Respiratory Tract Infection, Outpatient Care

Reference : 13 (1994-2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
KTI, Juni 2020**

MARISI PANJAITAN

Gambaran Pereseapan Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

x + 35 halaman + 9 tabel

ABSTRAK

Salah satu sasaran pokok pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya pengendalian penyakit termasuk penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas oleh penyakit menular pada balita di dunia. ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pereseapan penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura.

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder berupa seluruh resep penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura dari bulan Oktober hingga Desember 2019.

Dari hasil penelitian diperoleh jumlah pengeluaran dari jenis obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selama periode Oktober – Desember pada tahun 2019 di Puskesmas Pantai Cermin diperoleh pengeluaran 9 jenis obat (33,33%) dalam 175 lembar resep, dan jenis obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan obat batuk (32,82%). Jumlah penggunaan resep obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah 175 resep (23,46%) dalam 746 resep obat yang ada di Puskesmas Pantai Cermin dengan jumlah pasien ISPA terbanyak 94 (53,71%) pasien perempuan dibandingkan 81 (46,29%) pasien laki-laki.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ISPA menduduki peringkat pertama dan lebih mempengaruhi pasien perempuan yaitu sebanyak 94 lembar resep (53,71%), dan dengan rentang umur 1-15 tahun sebanyak 43 lembar resep (24,57%).

Kata Kunci : Resep, ISPA, Rawat Jalan

Daftar Bacaan : 13 (1994-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Peresepan Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2019”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Diploma III di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes., Apt., selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Rini Andaiwati, SKM. M.Kes., selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah banyak memberkan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Dra. Antetti Tampubolon, M.Si., Apt., selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
5. Ibu Rosnike Merly Panjaitan, ST., M.Si., dan Ibu Nadroh Br Sitepu M.Si., selaku Penguji I dan Penguji II Karya Tulis Ilmiah yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan kepada penulis.
6. Ibu Nadroh Sitepu, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan pengarahannya, bimbingan dan saran sehingga terselesainya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staff di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

8. Teristimewa kepada suami tercinta Drs. Jasmen Tampubolon, Msi, anak-anak tercinta Orchida Indahwaty Tampubolon, SP., drg. Zanthorrhiza Tampubolon, Grace Asri .R. Tampubolon, ST, Desi Christina Tampubolon, ST, dan Jason Nicholas B.P Tampubolon, serta teman-teman yang telah memberikan semangat, nasehat, doa serta dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada seluruh pihak yang telah banyak memberikan dukungan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga arahan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan menjadi amal ibadah bagi keluarga, bapak, dan rekan-rekan, sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa Karya tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk tulisan penulis berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Medan, Juni 2020
Penulis,

Marisi Panjaitan

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	5
2.1.1. Pengertian ISPA.....	5
2.1.2. Etiologi ISPA.....	5
2.1.3. Klasifikasi ISPA	6
2.2 Gejala ISPA	11
2.3 Penularan ISPA.....	12
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA.....	13
2.4.1. Faktor Karakteristik Virus.....	13
2.4.2. Faktor Karakteristik Balita	13

2.4.3. Faktor Karakteristik Umum.....	15
2.5 Pencegahan ISPA.....	15
2.6 Pengobatan Penyakit ISPA.....	17
2.7 Jenis-Jenis Obat ISPA	18
2.8 Resep	18
2.9 J Puskesmas	19
2.9.1. Definisi Puskesmas.....	19
2.9.2. Profil Puskesmas Pantai Cermin tanjung Pura	20
2.10 Kerangka konsep	22
2.11 Definisi Operasional.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1 Lokasi Penelitian	23
3.2.2 Waktu penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	24
3.4.1 Jenis Data.....	24
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	24
3.5 Prosedur Kerja.....	24
3.6 Pengolahan dan Analisa Data	25
3.5.1 Pengolahan Data.....	25
3.5.2 Analisa Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1. Hasil.....	26
4.2. Pembahasan	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1. Kesimpulan.....	33
5.2. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konsep	22

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Daftar Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura ..	22
Tabel 4.1	Jumlah pengeluaran obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura.....	26
Tabel 4.2	Persentase Jumlah Pemakaian Obat ISPA Periode Oktober – Desember tahun 2019	27
Tabel 4.3	Pemakaian obat ISPA Berdasarkan Umur dan jenis Kelamin Pada Bulan Oktober.....	27
Tabel 4.4	Pemakaian obat ISPA Berdasarkan Umur dan jenis Kelamin Pada Bulan November.....	28
Tabel 4.5	Pemakaian obat ISPA Berdasarkan Umur dan jenis Kelamin Pada Bulan Desember.....	28
Tabel 4.6	Pemakaian Obat ISPA berdasarkan Umur Periode Oktober – Desember 2019	29
Tabel 4.7	Pemakaian Obat ISPA berdasarkan Jenis kelamin Periode Oktober – Desember 2019.....	29
Tabel 4.8	Hasil pengamatan terhadap jumlah resep obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) periode Oktober – Januari 2019	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan, kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia karena dengan memiliki tubuh yang sehat, maka setiap manusia bisa melakukan berbagai aktivitas dengan baik. Meningkatkan kesehatan tersebut dilaksanakan berbagai upaya pembangunan di bidang kesehatan. Banyak tantangan dan kendala yang dihadapi dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, salah satu dari kendalanya adalah masih tingginya angka penyakit menular.

Penyakit menular pada manusia merupakan masalah penting yang dapat terjadi setiap saat terutama di negara yang sedang berkembang khususnya di Indonesia dimana lingkungan hidupnya jelek oleh karena terjadi urbanisasi secara besar-besaran dari desa ke kota, tumpukan sampah terdapat dimana-mana, polusi udara, pencemaran sumber air oleh limbah manusia dan industri. Disamping itu kurang kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan. (Candra B, 2012)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia (Najmah, 2016). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada usia balita. Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita.

Menurut Depkes RI (2014), di Indonesia pada tahun 2014 angka kematian akibat ISPA pada balita sebesar 8 per 10.000 balita, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 119 per 10.000 balita. Pada

kelompok bayi angka kematian lebih tinggi yaitu sebesar 11 per 10.000 bayi dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 6 per 10.000 balita.

Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5% - 41,4% dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional. Salah satu negara berkembang dengan kasus ISPA yang tinggi adalah Indonesia. Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian ISPA pada kelompok bayi dan balita (Najmah, 2016).

ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Kemenkes RI, 2012). Pengumpulan data Riskesdas 2013 dengan mengumpulkan 300.000 sampel rumah tangga (1,2 juta jiwa) telah menghasilkan beragam data dan informasi yang memperlihatkan wajah kesehatan Indonesia. prevalensi penyakit menular seperti ISPA, malaria dan diare mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018. Prevalensi ISPA turun dari 13,8% menjadi 4,4%. Pengumpulan yang dilakukan dari data Riskesdas tahun 2018 prevalensi ISPA di provinsi Sumatera Utara dengan diagnosis gejala (DG) 6,8%, sedangkan dengan diagnosis kesehatan (D) 2,8%.

Pola 10 (sepuluh) penyakit terbanyak di Puskesmas menunjukkan tingginya kasus ISPA yakni menempati urutan pertama di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat tahun 2019 jumlah kunjungan penderita ISPA pada balita sebanyak 12.517 penderita. Sedangkan pada usia di atas 5 tahun jumlah penderita ISPA sebanyak 22.817 penderita (Dinkes Kab. Langkat, 2019). Berdasarkan penelitian Anggia (2019) tentang profil pengobatan ISPA di Puskesmas Medan Tuntungan periode Januari – Maret tahun 2019 menunjukkan jumlah kunjungan ISPA sebanyak 706 kasus (25,55%).

ISPA disebabkan karena bakteri, virus, jamur dan rickettsia (Najmah, 2016). Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah

Haemophilus influenzae dan *Streptococcus pneumoniae*. Selain itu, terjadinya ISPA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi dalam ruangan; Berat Badan Lahir Rendah (BBLR); kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran persepsian penggunaan obat yang diresepkan pada pasien rawat jalan dengan penyakit ISPA di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat, karena di Puskesmas tersebut peringkat pertama akan kunjungan penyakit ISPA yaitu sebanyak 3.497 kunjungan (Puskesmas Pantai Cermin, 2019). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam dunia kefarmasian khususnya dalam penerapan teknik dasar pertimbangan pemilihan terapi pada penyakit ISPA yang lebih efektif dan efisien, dan juga hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai acuan bagi para pengambil kebijakan, baik ditingkat pusat, daerah, maupun fasilitas pelayanan dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana Gambaran persepsian Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persebaran penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jenis-jenis obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat.
2. Untuk mengetahui karakteristik responden yang dilihat dari resep obat pasien pada penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan instansi terkait dalam program evaluasi perencanaan penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat.
2. Sebagai bahan referensi di perpustakaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1. Pengertian ISPA

ISPA adalah istilah yang berasal dari bahasa Inggris yaitu *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA terdiri dari tiga unsur, yaitu: infeksi, saluran pernapasan dan infeksi akut. Infeksi adalah peristiwa masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam jaringan tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang terdiri dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut merupakan infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Depkes RI, 2009).

2.1.2. Etiologi ISPA

Menurut Wong (2008), ISPA adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma, atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernapasan. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah umumnya disebabkan oleh virus, bakteri dan mycoplasma. Virus penyebab ISPA antara lain golongan *Mexovirus* (termasuk virus influenza, virus campak, dan virus para influenza), *Adenovirus*, *Pikornavirus*, *Coronavirus*, *Herpesvirus*, dan *Mikoplasma*. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, dan *Bordetella* (Depkes RI, 2009).

2.1.3. Klasifikasi ISPA

2.1.3.1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi menurut Depkes RI (2009)

I. Infeksi saluran Pernapasan atas Akut

Infeksi yang menyerang bagian hidung sampai faring:

a) Selesma (*Common Cold*, Nasofaringitis, Pilek)

Selesma merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran napas bagian atas, utamanya selaput lendir, keadaan ini juga sering kali disebut pilek, rhinitis akut atau rhinitis infeksi. *Common Cold* disebabkan mediator radang lokal yang merangsang serabut saraf nyeri dan sampai neobrosis sel epitel terbatas. Penyebab utama batuk adalah sekresi mukosa faring dan bukan karena kelainan saluran napas bagian bagian bawah. Rata-rata lama *Cold Rhinovirus* dan *Coronavirus* kurang dari 1 minggu. Ada permulaan yang mendadak sekresi hidung cair, hidung tersumbat, dan nyeri tenggorokan ringan dengan renaria cepat yang bertahan selama 2-4 hari dan kemudian sedikit demi sedikit sembuh (Shulman, 1994).

Tanda klinis: Pilek sering menyebabkan demam pada anak kecil yang dapat berlangsung dari beberapa jam hingga 3 hari. Discharge hidung dapat dengan cepat menyebabkan sumbatan pada hidung, yang dapat mengganggu saat menyusui dan menyebabkan kesulitan bernafas. Discharge hidung sering dimulai sebagai discharge yang jernih kemudian menjadi kental, berwarna kuning, dan terlihat purulen. Pada anak-anak sering terdapat batuk ketika mengalami pilek (WHO, 2013).

b) Faringitis (tonsilitis, faringotonsilitis, nyeri tenggorok)

Infeksi ini sering dijumpai di daerah tropis dan biasanya disebabkan oleh virus dan sedikit oleh bakteri *Streptococcus*. Infeksi ini ditandai dengan sakit tenggorokan, suhu badan meninggi, kadang-kadang muntah dan sakit perut. Pemeriksaan menunjukkan pembengkakan pada kelenjar disudut rahang, tonsil merah dan meradang. Untuk kasus yang ringan yaitu tanpa

infeksi sekunder akan membaik sendiri tanpa obat. pasien diistirahatkan dan diberi minum yang banyak dan bila demam diberi parasetamol atau aspirin tiga kali sehari, dosis tergantung usia (Shulman, 1994).

Tanda klinis: Faringitis *streptococcus* pada anak usia dibawah 5 tahun adalah pembesaran kelenjar limfe leher yang lunak, eksudat faring berwarna putih, dan tidak ada tanda yang mengarah pada nasofaringitis virus seperti rinore, konjungtivitis dan batuk (WHO, 2013). Radang faring pada bayi dan anak hampir selalu melibatkan organ sekitarnya, sehingga infeksi pada faring biasanya juga mengenai tonsil, sehingga disebut faringotonsilitis. Penyakit ini sering ditemukan pada bayi dan anak, dapat berupa faringotonsilitis akut dan kronik (Ngastiyah, 1995).

1) Faringotonsilitis akut

Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak, paling sering disebabkan berbagai jenis bakteri *Streptococcus*. Pada pemeriksaan patologi anatomis ditemukan jaringan faring dan tonsil membesar berwarna kemerahan karena peradangan, dan dalam kripta terdapat banyak leukosit, sel epitel yang sudah mati, dan kuman pathogen.

2) Faringotonsilitis kronik

Jika serangan faringotonsilitis sering kambuh meski telah diobati, perlu diingat kemungkinan akan terjadi faringotonsilitis kronik (Ngastiyah, 1995).

c) Sinusitis

Sinusitis ditandai dengan discharge hidung yang purulen, disertai nyeri sinus, pembengkakan pada wajah atau periorbita, atau demam persisten. Discharge hidung yang purulen biasanya tidak disebabkan oleh sinusitis bakterialis yang sebenarnya. Sinusitis bakterialis merupakan terapi antibiotik, hal ini tidak lazim pada anak dibawah usia 5 tahun. Terapi antibiotik (cotrimoxazol, ampicillin, atau amoxicillin) sebaiknya

dipertimbangkan hanya jika penderita memiliki tanda pasti sinusitis bakterialis (WHO, 2003).

II. Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian laring sampai alveoli :

a) Laringitis akut (*Laringo Trakeo Bronchitis Akut*)

Kedua penyakit ini adalah suatu penyakit peradangan pada laring yang disebabkan oleh infeksi virus. Hampir semua kasus laringitis akut disebabkan oleh virus, sebagian besar disebabkan oleh virus parainfluenza. Penyebab lain adalah virus adeno, virus respiratori sinisial, virus influenza dan virus morbili. Pada laringitis akut dapat terjadi infeksi sekunder oleh bakteri. Usia penderita terbanyak berkisar 3 bulan sampai 5 tahun. Penderita laringitis akut tidak memerlukan antibiotik, pada penderita laringitis akut dapat diberikan antibiotik, bila perlu dapat diberikan antipiretik (Ngastiyah, 1995).

b) Bronchitis

Bronchitis berarti infeksi bronkus. Bronchitis merupakan suatu penyakit tersendiri. Tetapi biasanya merupakan bagian dari pada suatu penyakit yang semula berasal dari saluran pernapasan atas/bawah, atau bersamaan dengan penyakit saluran pernapasan yang lain seperti sinobronchitis, laringitis akut, dan bronchitis pada asma. Bronchitis dapat disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri dan jamur), alergi (asma), kimiawi (aspirasi susu, isi lambung, asap rokok dan atau uap gas yang merangsang). Bronchitis akut biasanya didahului oleh infeksi virus saluran pernafasan atas. Pada penderita dapat terjadi infeksi sekunder oleh *Pneumococcus* atau *Haemophilus influenzae*. Gejala dimulai dengan pilek selama 3 – 4 hari, berangsur-angsur timbul batuk kering tanpa riak, disertai nyeri atau rasa panas di daerah substernal. Batuk dapat disusul muntah. Setelah beberapa hari timbul riak jernih, lalu purulen. Dalam 10 hari riak menjadi encer lagi, hilang dan batuk berhenti. Pengobatan bronchitis yang penting adalah

mengontrol batuk, mempermudah pengeluaran secret dengan cara mengencerkannya, banyak minum, pemberian uap dan ekspektoran. Penderita jangan diberi antibatuk atau antihistamin berlebihan karena secret akan mengental dan sulit keluar, sehingga dapat terjadi pneumonia. Antibiotik dapat diberikan bila ada kecurigaan infeksi bakteri (Ngastiyah, 1995).

c) Bronkiolitis

Bronkiolitis adalah penyakit infeksi paru akut yang menyerang masyarakat, ditandai oleh obstruksi saluran nafas kecil karena proses radang. Sebagian besar (lebih dari 50%) disebabkan oleh virus respiratori sinisia, penyebab lain adalah virus parainfluenza, virus adeno dan mikoplasma pneumoniae. Gejala bronkiolitis dimulai dengan bersin, pilek (secret encer), batuk dan mungkin panas. Setelah beberapa hari batuk menghebat, tidak dapat tidur atau minum, kadang-kadang muntah dan demam ringan. Penderita menjadi gelisah, takikardia, takipnea dan sianosis. Dada mengembang disertai retraksi interkostal dan subkostal. Hati dan limpa mungkin terdorong ke bawah, perkusi hipersonar dan suara nafas melemah. Penyakit ini terutama menyerang anak usia kurang dari 2 tahun, terbanyak usia kurang dari 6 bulan. Biasanya terjadi kontak dengan orang dewasa/anak yang berusia lebih besar yang menderita infeksi saluran pernafasan atas yang ringan. Terapi yang dapat diberikan, bila diperlukan diberikan cairan intravena tetapi harus dijaga jangan sampai kelebihan cairan.penderita tidak boleh dipaksa untuk minum bila masih sesak (bahaya aspirasi). Pemberian sedatif tidak diperbolehkan karena kegelisahan disebabkan oleh hipoksia. Indikasi pemberian antibiotik apabila penyakit berat atau keadaan umum kurang baik, kecurigaan akan adanya infeksi sekunder (bakteri) atau bronkopneumonia (panas tinggi, leukositosis) (Ngastiyah, 1995).

d) Pneumonia

Pneumonia adalah radang parenkim paru, menurut anatomi pneumonia dapat dibagi menjadi pneumonia lobaris, pneumonia lobularis, bronkopneumonia dan pneumonia interstitialis. Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri seperti: (*Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *H.influenzae*, *Klebsiela*, *M.tuberculosis*, *Micoplasma pneumoniae*), virus, jamur, fungi, protozoa atau bahan kimia. Pneumonia karena bakteri didahului oleh infeksi saluran pernafasan atas selama beberapa hari, penderita mendadak panas tinggi, dan bagi anak kecil atau bayi dapat terjadi batuk, sesak, takipnea dan sianosis. Selain karena bakteri pneumonia juga dapat disebabkan karena virus. Gambaran klinis yang dapat dilihat adalah panas, batuk, pilek, suara parau dan nyeri tenggorok selama beberapa hari. Penderita mendadak panas tinggi dan batuk yang menghebat. Secara umum gambaran klinik pneumonia virus sama dengan pneumonia bakteri, hanya lebih ringan. Indikasi rawat inap, apabila terjadi kesukaran nafas, sianosis, umur kurang dari 6 bulan dan adanya penyulit (misalnya empiema yang diduga infeksi *Staphylococcus*) sehingga perawatan di rumah kurang baik (Ngastiyah, 1995).

2.1.3.2. Klasifikasi penyakit berdasarkan umur menurut Kemenkes RI (2011), sebagai berikut :

1. Kelompok umur < 2 bulan, dibagi atas :
 - a) Pneumonia berat, bila batuk disertai dengan nafas cepat (*fast breathing*), dimana frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat.
 - b) Non pneumonia, bila tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah dan frekuensi pernafasan normal.

2. Kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun, dibagi atas :
 - a) Pneumonia sangat berat, bila batuk dan mengalami kesulitan saat bernafas yang disertai sianosis sentral, adanya tarikan dinding dada dan kejang.
 - b) Pneumonia berat, bila batuk dan mengalami kesulitan bernafas serta ada tarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral.
 - c) Pneumonia, bila batuk dan terjadi kesukaran bernafas yang disertai dengan nafas cepat, yaitu >50 kali/menit untuk umur 2-12 bulan, dan >40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
 - d) Non pneumonia, bila mengalami batuk pilek saja, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada nafas cepat, frekuensi kurang dari 50 kali/menit pada anak umur 2-12 bulan dan kurang dari 40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.

2.2. Gejala ISPA

Menurut Depkes RI (2009), penyakit ISPA pada penderita dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti batuk, pilek, demam, kesulitan bernafas dan sakit tenggorokan.

Gejala ISPA terbagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Gejala dari ISPA ringan

Seorang pasien dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut :

 - a) Batuk
 - b) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir (ingus) dari hidung
 - c) Demam, jika suhu badan lebih dari 37°C
 - d) Serak, yaitu penderita atau pasien bersuara parau saat berbicara atau menangis

- 2) Gejala dari ISPA sedang

Seorang pasien dinyatakan menderita ISPA sedang, jika ditemukan gejala-gejala dari ISPA ringan yang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- a) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- b) Pernafasan cepat (*fast breathing*) yaitu frekuensi nafas 60 kali/menit atau lebih
- c) Radang tenggorokan
- d) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- e) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak

3) Gejala dari ISPA berat

Seorang pasien dinyatakan menderita ISPA berat, jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang yang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- a) Sianosis (kondisi bibir atau kulit membiru)
- b) Kesadaran menurun
- c) Pernafasan berbunyi seperti mengorok
- d) Ada tarikan dinding dada
- e) Nadi > 160 kali/menit atau tidak teraba

2.3. Penularan ISPA

Menurut Depkes RI (2004), penularan ISPA terjadi melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol. Aerosol merupakan suatu suspensi yang melayang di udara yang berupa bibit penyakit yang terdiri atas *droplet nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh berupa droplet dan melayang di udara) dan dust (campuran antara bibit penyakit yang melayang di udara).

2.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi ISPA

2.4.1. Faktor Karakteristik Virus

Menurut Nelson (2002, 1455-1457), Virus penyebab ISPA meliputi virus *Parainfluenza*, *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Coronavirus*, *Koksakavirus A dan B*, *Streptokokus* dan lain lain.

2.4.2. Faktor Karakteristik Balita

1. Berat badan lahir

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir <2500 gram yang dikategorikan menjadi 2 macam yaitu bayi kecil untuk masa kehamilan dan bayi prematur (Hull, 2008). Bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan pernafasan, hal ini disebabkan oleh pengembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya (Meadow & Simon, 2005).

2. Status imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit tertentu (Depkes RI, 2004). Imunisasi merupakan pemberian vaksin yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit dimana tubuh akan bereaksi dengan membentuk antibodi terhadap antigen tersebut (Rifai, 2004). Menurut Depkes RI (2009), pada brosur imunisasi ada 5 Imunisasi Dasar Lengkap untuk bayi usia di bawah 1 tahun yaitu :

- a. Vaksin Hepatitis B yang diberikan saat usia 0 bulan, untuk mencegah penyakit hepatitis B atau kerusakan hati.
- b. Vaksin BCG yang diberikan saat usia 1 bulan, untuk mencegah penularan Tuberkulosis (TBC) yang berat.
- c. Vaksin DPT yang diberikan saat usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Untuk mencegah penularan difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus dan hepatitis B.

- d. Vaksin Polio yang diberikan saat usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan, untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai atau lengan.
- e. Vaksin Campak yang diberikan pada saat usia 9 bulan, untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

3. Status gizi

Gizi merupakan keseimbangan makanan yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, absorpsi (penyerapan), transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Gizi dibutuhkan manusia untuk bertahan hidup, pertumbuhan fungsi organ tubuh dan penghasil energi (Supariasa, 2001). Balita dengan keadaan gizi buruk maupun gizi kurang lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan balita gizi baik, hal ini disebabkan karena kurangnya daya tahan tubuh balita. Anak balita dengan status gizi kurang mempunyai risiko pneumonia 3,3 kali dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik (Sudirman, 2003). Dalam menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai standar (*Zscore*) dengan menggunakan standar antropometri penilaian status gizi anak berdasarkan BB/U sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010, sebagai berikut :

- a. Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3 \text{ SD}$
- b. Gizi kurang : $Z\text{-score} -3 \text{ SD}$ sampai dengan $< -2 \text{ SD}$
- c. Gizi baik : $Z\text{-score} -2 \text{ SD}$ sampai dengan 2 SD
- d. Gizi lebih : $Z\text{-score} > \text{SD}$

2.4.3. Faktor Karakteristik Umum

ISPA adalah kondisi yang banyak memiliki faktor risiko. Beberapa hal yang bisa meningkatkan risiko terkena infeksi saluran pernafasan atas adalah :

- a) Bayi dari usia 6 bulan atau anak dibawah 1 tahun
- b) Anak-anak yang lahir prematur atau yang memiliki riwayat, seperti jantung bawaan atau penyakit paru-paru
- c) Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah
- d) Bayi yang berada dalam tempat ramai
- e) Orang-orang di usia pertengahan
- f) Orang dewasa dengan asma, gagal jantung kongestif, atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
- g) Orang dengan sistem imun yang lemah, termasuk orang-orang dengan transplantasi organ tertentu, leukimia, atau HIV/AIDs
- h) Anda dikelilingi dengan orang-orang sakit yang bersin atau batuk tanpa menutup hidung dan mulutnya

2.5. Pencegahan ISPA

1. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Ditujukan pada orang sehat dengan usaha peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan pencegahan khusus (*specific protection*) terhadap penyakit tertentu. Termasuk disini adalah :

- a) Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor risiko penyebab ISPA, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan, penyuluhan bahaya rokok.
- b) Imunisasi yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan ISPA
- c) Menghindari bakteri yang patogen dengan menjaga kebersihan tangan

- d) Menggunakan alat pelindung diri terutama masker untuk menghindari droplet yang melayang di udara
- e) Menciptakan lingkungan yang bersih, hindari anak dari asap yang membuat anak-anak sulit bernafas

2. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Dalam penanggulangan ISPA dilakukan dengan upaya pengobatan dan diagnosis sedini mungkin. Dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA dalam keadaan penyakitnya termasuk dalam klasifikasi bukan pneumonia apabila ditandai dengan batuk, serak, pilek, panas atau demam (suhu tubuh lebih dari 37°C) maka dianjurkan untuk segera diberi pengobatan.

Upaya pengobatan yang dilakukan terhadap klasifikasi ISPA bukan pneumonia adalah pemberian obat antibiotik dan diberikan perawatan di rumah. Adapun beberapa hal yang perlu dilakukan ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA adalah :

- a) Mengatasi panas (demam)
Untuk balita demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es) dan pada masyarakat yang lanjut usia diberi antibiotik
- b) Pemberian makanan minuman
Memberikan makanan yang cukup tinggi gizi sedikit-dikitnya tetapi sering. Memberi ASI lebih kurang. Usahakan memberikan cairan (air putih, air buah) lebih banyak dari biasanya dan untuk masyarakat lanjut usia diberikan vitamin dan mengkonsumsi makanan yang sehat secara teratur

3. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Tingkat pencegahan ini ditujukan kepada bukan pneumonia agar tidak menjadi parah dan mengakibatkan kecacatan dan berakhir dengan kematian. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan penyakit bukan pneumonia yaitu perhatikan bila timbul gejala pneumonia seperti nafas menjadi sesak tidak mampu minum dan sakit menjadi bertambah parah, agar tidak bertambah parah bawalah kembali pada petugas kesehatan dan pemberian perawatan yang spesifik di rumah sakit dengan memperhatikan asupan gizi.

2.6. Pengobatan Penyakit ISPA

Belum ada obat yang efek membunuh kebanyakan virus yang menyerang manusia. Pengobatan yang dilakukan selama ini biasanya hanya untuk meredakan gejala yang muncul akibat infeksi virus. Istirahat yang cukup dan mengonsumsi banyak air mineral bisa membantu meredakan gejala itu. Berikut pengobatan penyakit ISPA :

- a. Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- b. Pneumonia : diberi antibiotik cotrimoxazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi cotrimoxazol atau ternyata dengan pemberian cotrimoxazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampicillin, amoksisillin atau penisillin prokain.
- c. Bukan pneumonia : tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah

bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik (penisillin) selama 10 hari.

2.7. Jenis-jenis Obat ISPA

Beberapa jenis obat yang sering diberikan dokter untuk meredakan gejala-gejala ISPA diantaranya :

- a) Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) dan asetaminofen, untuk mengurangi efek demam dan nyeri di tubuh.
- b) Obat antihistamin, dekongestan, dan ipratropium, untuk mengatasi hidung yang berair dan tersumbat.
- c) Obat batuk antitusif, untuk mengurangi batuk-batuk.
- d) Obat steroid, seperti deksametason dan prednison, mungkin diresepkan pada kondisi tertentu untuk mengurangi peradangan dan pembekakan yang terjadi di saluran pernapasan bagian atas.

2.8. Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian menyebutkan, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resep. Resep asli tersebut harus tersimpan diapotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Dokter yang menuliskannya atau yang merawatnya
2. Pasien yang bersangkutan
3. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa
4. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker haraus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni H, 2005).

2.9. Puskesmas

2.9.1. Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 75 tahun 2014 pasal 1 ayat 2 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan, 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.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki prilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas untuk mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban wilayah Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Pemerataan Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

Keterpaduan dan kesinambungan Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan Manajemen Puskesmas.

2.9.2. Profil Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

Profil Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura ini menggambarkan tentang keadaan keseluruhan Puskesmas, baik dari keadaan dalam gedung ataupun diluar gedung (keseluruhan wilayah kerja Puskesmas). Adapun kegiatan/program-program yang dilakukan Puskesmas sudah berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku, walaupun hasil dari kegiatan tersebut belum sepenuhnya tercapai dan masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan di masa yang akan datang.

Akses dan mutu pelayanan puskesmas juga membaik. Upaya pengobatan bersinergi dengan upaya pencegahan (preventif) dan meningkatkan upaya promosi kesehatan untuk mengajarkan masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan lingkungan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.9.2.1. Visi Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

Visi Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura yaitu “Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Bermutu dan Mandiri menuju Masyarakat Tanjung Pura Sehat”

2.9.2.2. Misi Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

1. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
2. Mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal
3. Mendukung Kemandirian Masyarakat untuk Berprilaku Hidup Sehat

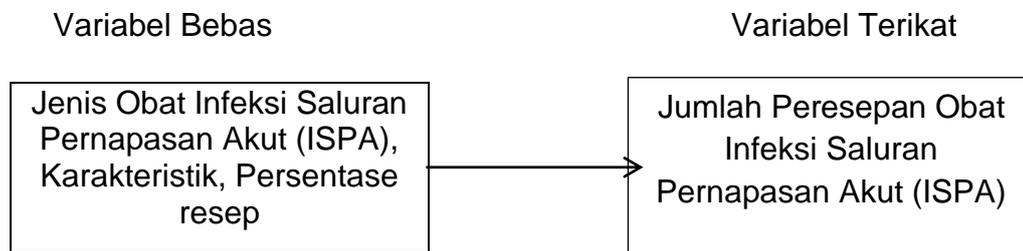
2.9.2.3. jenis-jenis obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

jenis-jenis obat Infeksi saluran Pernapasan Akut yang digunakan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura yaitu:

Tabel 2.1 Daftar Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

No	Nama Obat	Sediaan
1.	Ambroxol 30 mg	Tablet
2.	Ambroxol Syr	Sirup
3.	OBH Molex Syr	Sirup
4.	Paracetamol 500 mg	Tablet
5.	CTM 4 mg	Tablet
6.	Amoxicillin 500 mg	Tablet
7.	Dextrofen Syr	Sirup
8.	Dextamin Tab	Tablet
9.	Ciprofloxacin 500 mg	Tablet

2.10. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.11. Definisi Operasional

- 1) Jenis obat ISPA adalah semua obat-obat yang diberikan untuk pengobatan pasien ISPA yang diukur melalui resep.
- 2) Karakteristik responden adalah data responden yang dilihat dari resep obat pasien pada penderita ISPA.
- 3) Persentase peresepan penggunaan obat ISPA adalah hasil persentase peresepan obat ISPA pada pasien rawat jalan dibandingkan dari keseluruhan resep.
- 4) Gambaran peresepan obat ISPA adalah data-data yang terdapat dalam resep ISPA pada pasien rawat jalan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persebaran penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat selama periode Oktober - Desember Tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pantai Cermin, Tanjung Pura Kabupaten Langkat.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Maret - Mei Tahun 2020, termasuk persiapan dan pembuatan laporan penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep penggunaan obat Infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura Kabupaten Langkat periode Oktober - Desember tahun 2019.

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah resep pasien ISPA yang ada di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura dari bulan Oktober – Desember tahun 2019.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder atau data retrospektif, yaitu data yang diambil langsung dari resep pada pasien penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura periode Oktober – Desember tahun 2019.

3.4.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengamatan observasi. Observasi yang dimaksud adalah menganalisis resep-resep pasien penderita ISPA rawat jalan selama 3 bulan. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah resep pasien penderita ISPA rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura periode Oktober – Desember tahun 2019.

3.5. Prosedur Kerja

1. Mengumpulkan resep penggunaan obat Infeksi Saluran pernapasan Akut (ISPA) pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura periode Oktober – Desember tahun 2019.
2. Hitung jumlah resep yang masuk di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura periode Oktober – Desember tahun 2019.
3. Kumpulkan semua resep obat ISPA yang ada di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura periode Oktober – Desember tahun 2019.
4. Hitung persentase penggunaan resep obat ISPA selama periode Oktober – Desember tahun 2019.

$$= \frac{\text{Jumlah Resep Penggunaan Obat ISPA}}{\text{Jumlah Resep Keseluruhan}} \times 100\%$$

3.6. Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan cara penyuntingan data (*editing*), membuat lembaran kode (*coding sheet*) dan dibuat menggunakan Microsoft Excel. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sehingga didapat gambaran persebaran penggunaan obat ISPA pada pasien rawat jalan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan persentase penggunaan obat ISPA rawat jalan Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura pada tahun 2019.

3.6.2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan melihat persebaran penggunaan obat ISPA pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura tahun 2019 dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Obat-obat yang digunakan dalam penulisan resep obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang tersedia di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura.

Tabel 4.1 Jumlah pengeluaran obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura

No	Nama Obat	Oktober	November	Desember	Jumlah Pengeluaran Obat	Persentase (%)
1.	Obat Batuk (Ambroxol, OBH Molex, Dextrofen)	58	47	45	150	32,82 %
2.	OAINS (Paracetamol)	38	32	34	104	22,76 %
3.	Obat Steroid (Dextamin)	17	14	8	39	8,53 %
4.	Obat Antihistamin (CTM)	17	11	18	46	10,07 %
5.	Amoxicillin	29	25	22	76	16,63 %
6.	Ciprofloxacin	16	14	12	42	9,19 %
Jumlah		175	143	139	457	100 %

Dari data tabel 4.1 diatas tentang jumlah pemakaian obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Puramaka diperoleh perhitngan persentase :

Tabel 4.2 Persentase Jumlah Pemakaian Obat ISPA Periode Oktober – Desember tahun 2019

No	Bulan	Pengeluaran Obat ISPA	Persentase (%)
1.	Oktober	175	38,29 %
2.	November	143	31,29 %
3.	Desember	139	30,42 %
Jumlah		457	100 %
Rata-Rata Keseluruhan			33,33%

Tabel 4.3 Pemakaian obat ISPA Berdasarkan Umur dan jenis Kelamin Pada Bulan Oktober

UMUR	Jenis Kelamin				Jumlah	Persentase (%)
	Laki-Laki	%	Perempuan	%		
1-12 Bulan	0		1		1	1,61 %
1-15 Tahun	9		6		15	24,19 %
16-30 Tahun	4		8		12	19,35 %
31-45 Tahun	3		7		10	16,13 %
46-60 Tahun	8		5		13	20,97 %
61-75 Tahun	4		5		9	14,52 %
75-85 Tahun	1		1		2	3,23 %
Jumlah	29	46,77 %	33	53,23 %	62	100 %

**Tabel 4.4 Pemakaian obat ISPA Berdasarkan Umur dan jenis Kelamin
Pada Bulan November**

UMUR	Jenis Kelamin				Jumlah	Persentase (%)
	Laki-Laki	%	Perempuan	%		
1-12 Bulan	0		1		1	1,72 %
1-15 Tahun	8		6		14	24,14 %
16-30 Tahun	4		3		7	12,07 %
31-45 Tahun	3		8		11	18,97 %
46-60 Tahun	6		7		13	22,41 %
61-75 Tahun	4		6		10	17,24 %
75-85 Tahun	2		0		2	3,45 %
Jumlah	27	46,55 %	31	53,45 %	58	100 %

**Tabel 4.5 Pemakaian obat ISPA Berdasarkan Umur dan jenis Kelamin
Pada Bulan Desember**

UMUR	Jenis Kelamin				Jumlah	Persentase (%)
	Laki-Laki	%	Perempuan	%		
1-12 Bulan	0		1		1	1,82 %
1-15 Tahun	8		6		14	25,45 %
16-30 Tahun	4		3		7	12,73 %
31-45 Tahun	3		7		10	18,18 %
46-60 Tahun	5		7		12	21,82 %
61-75 Tahun	4		6		10	18,18 %
75-85 Tahun	1		0		1	1,82 %
Jumlah	25	44,45 %	30	54,55 %	55	100 %

Dari data tabel 4.3 – 4.5 diatas tentang pemakaian obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan jenis kelamin pada pasien di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura periode Oktober – Desember Tahun 2019 maka diperoleh perhitungan persentase :

Tabel 4.6 Pemakaian Obat ISPA berdasarkan Umur Periode Oktober – Desember 2019

UMUR	Jumlah	Persentase (%)
1-12 Bulan	3	1,71 %
1-15 Tahun	43	24,57 %
16-30 Tahun	26	14,86 %
31-45 Tahun	31	17,71 %
46-60 Tahun	38	21,71 %
61-75 Tahun	29	16,57 %
75-85 Tahun	5	2,86 %
Jumlah	175	100 %

Tabel 4.7 Pemakaian Obat ISPA berdasarkan Jenis Kelamin Periode Oktober – Desember 2019

Bulan	Jenis Kelamin				Jumlah	Persentase (%)
	Laki-Laki	%	Perempuan	%		
Oktober	29		33		62	35,43 %
November	27		31		58	33,14 %
Desember	25		30		55	31,43 %
Jumlah	81	46,29 %	94	53,71 %	175	100 %

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengolahan data yang penulis lakukan terhadap persebaran penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura selama periode Oktober – Desember 2019, maka didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hasil pengamatan terhadap jumlah resep obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) periode Oktober – Desember 2019

No	BULAN	JUMLAH RESEP KESELURUHAN	Persentase (%)	JUMLAH	
				RESEP PASIEN ISPA	Persentase (%)
1.	OKTOBER	284	38,07 %	62	35,43 %
2.	NOVEMBER	235	31,50 %	58	33,14 %
3.	DESEMBER	227	30,43 %	55	31,42 %
Jumlah		746	100 %	175	100 %
Persentase Keseluruhan Resep Pasien ISPA					23,46 %

4.2. Pembahasan

Pasien dalam penelitian ini merupakan pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember tahun 2019.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada pasien di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura, maka diperoleh pasien ISPA sebanyak 175 (23,46%) orang pasien.

Jenis pengumpulan data yang dilakukan secara retrospektif dan data yang terkumpul merupakan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui data resep, rekam medik, literatur dan buku-buku.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien penderita ISPA di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura pada bulan Oktober – Desember tahun 2019 diperoleh pada tabel 4.2 jumlah pengeluaran dan penggunaan dari jenis-jenis obat ISPA 38,29 % pada bulan Oktober, 31,29 % pada bulan November, 30,42 % pada bulan Desember dengan persentase rata-rata adalah 33,33%.

Berdasarkan dari data tabel tersebut yang paling banyak diresepkan yaitu golongan obat batuk (32,82%) sebanyak 150 item. Obat batuk merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi gejala batuk akibat berbagai sebab termasuk infeksi virus pada saluran pernapasan atas.

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa jumlah resep ISPA periode Oktober – Desember tahun 2019 pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura diperoleh pada bulan Oktober 62 lembar resep (35,43%), pada bulan November 58 lembar resep (33,14%), pada bulan Desember 55 lembar resep (31,42%) dengan rata-rata keseluruhan resep 175 lembar resep (23,46%). Pada tabel diatas juga diperoleh jumlah dan persentase penggunaan obat ISPA terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 91 resep (53,71%), sedangkan laki-laki sebanyak 84 resep (46,29%). Pada kelompok umur dari rentang 1–15 tahun yaitu sebanyak 43 lembar resep (24,57%).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) lebih banyak diderita oleh pasien perempuan dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan memiliki fisik yang lebih lemah dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan biologis maupun anatomi dan perubahan hormon yang terjadi pada perempuan berkontribusi pada kemunculan penyakit, ditambah bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih aktif daripada laki-laki.

Berdasarkan data pada tabel tersebut penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) lebih banyak diderita oleh pasien anak-anak (1-15 tahun), karena pada usia tersebut adalah masa pertumbuhan fisik serta

mentalnya. Pada masa pertumbuhan ini, organ-organ didalam tubuhnya sedang mengalami perkembangan, termasuk daya tahan tubuhnya serta lumen saluran napasnya masih sempit, sehingga sulit melawan bakteri atau virus yang menyebabkan ISPA. Tidak hanya itu, udara disekitar anak yang lembab bisa meningkatkan mereka mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan persepsian penggunaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selama periode Oktober – Desember pada tahun 2019 di Puskesmas Pantai Cermin, dapat disimpulkan berdasarkan data sebagai berikut :

1. Jumlah pengeluaran jenis-jenis obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selama periode Oktober – Desember pada tahun 2019 di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura diperoleh persentase pemakaian rata-rata 33,33%.
2. Jumlah penggunaan resep obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selama periode Oktober – Desember pada tahun 2019 di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura adalah 175 resep (23,46%) dalam 746 resep obat yang ada di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura.
3. Jumlah pasien penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Pantai Cermin Tanjung Pura selama periode Oktober – Desember pada tahun 2019 diperoleh jumlah pasien ISPA sebanyak 81 (46,29%) pasien laki-laki dan 94 (53,71%) pasien perempuan, dan pasien penderita ISPA terbanyak pada kelompok usia 1 – 15 tahun dengan jumlah 43 lembar resep (24,57%).

5.2. Saran

1. Kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan tentang obat dan bahaya serta pencegahan penyakit kepada masyarakat atau warga sekitar, terutama pada anak-anak usia 1-15 tahun.
2. Kepada instansi terkait digunakan untuk perencanaan tahun kedepannya untuk lebih memperhatikan penyediaan obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2016. *Riset Kesehatan Dasar 2016*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2017. *Riset Kesehatan Dasar 2017*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia tahu 2017*. Jakarta.
- Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 pasal 1 ayat 2 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Ngastiyah. 1995. *Perawatan Anak Sakit*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Shulman. S.T. Phair. J.P.Sommer. H.M,. 1994. *Dasar dan Biologi Klinis Penyakit Infeksi, Edisi IV*. UGM pres. Yogyakarta, hal:13
- Usman, N. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- World Health Organization. 2008. *Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi*. [pdf] <http://www.who.int/csr/resources/publications/> . Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Pantai Cermin
Kab. Langkat

 **PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT**
UPT PUSKESMAS PANTAI CERMIN
Jl. Terusan No. 106 Tanjung Pura – 20853
Email : pantaicermin.pkm@gmail.com 

Pantai Cermin, Mei 2020

Nomor : 440 - 942 - /TU/PPC/ V / 2020
Sifat : Biasa
Lamp :-
Prihal : **Izin Melakukan Penelitian**

Kepada YTh
Ketua Jurusan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di-
Tempat

Dengan Hormat

- Sehubungan dengan Surat dari Dekan Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan tanggal 06 Mei 2020, Nomor : PP.06.01/00/01/150bm/2020 Prihal Permohonan Izin Melakukan Penelitian
- Berkenaan dengan hal tersebut maka melalui surat ini kami sampaikan bahwa :
Nama : MARISI PANJAITAN
N I M : PO7539019226
Judul : Gambaran Peresepan Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura

Dalam hal ini pada perinsipnya dari pihak kami tidak merasa keberatan /menyetujui dan dapat memberikan izin melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Cermin Kec. Tanjung Pura selama yang bersangkutan mematuhi peraturan /ketentuan yang berlaku.

- Demikian Surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT Puskesmas Pantai Cermin
Kecamatan Tanjung Pura


dr. JOSEPH M SULTONGA
NIP. 19700909 200701 1007

Lampiran 2 : Gambar Pegawai Puskesmas Pantai Cermin
Kab. Langkat



Lampiran 3 : Gambar Ruang Obat di Puskesmas



Lampiran 4 : Kartu Laporan Bimbingan KTI

POLI TEKNIK KESEHATAN
 JURUSAN FARMASI
 JL. AIRLANGGA NO. 20 MEDAN

**KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI
 MAHASISWA RPL**



Nama : MARISI PANJAITAN
 NIM : 20.7539019226
 Pembimbing : Rini Andarwati SPM, M. Kes.

NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	20-1-20		Konsultasi Judul KTI	[Signature]	[Signature]
2	7-2-20		Pengajuan Judul KTI	[Signature]	[Signature]
3	22-2-20		Konsul Proposal KTI	[Signature]	[Signature]
4	13-3-20		Revisi proposal Bab I	[Signature]	[Signature]
5	27-3-20		Revisi proposal bab II & III	[Signature]	[Signature]
6	30-4-20		Seminar proposal	[Signature]	[Signature]
7	20-6-20		Pengajuan KTI Bab I - V	[Signature]	[Signature]
8	21-6-20		Revisi KTI persiapan Seminar	[Signature]	[Signature]
9	25-6-20		Seminar Hasil	[Signature]	[Signature]
10	27-6-20		Revisi KTI	[Signature]	[Signature]
11					
12					

KEMENTERIAN KEAGAMAAN DAN
 BUDAYA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN
 PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
 MANUSIA KESEHATAN
 Ta. Masruah, M.Kes., Apt
 NIP. 196204281995032001
 REPUBLIK INDONESIA

Lampiran 5 : Contoh Resep

Puskesmas P. Cermin
 Jl. Terusan no. 106
 Telp.

dr. Bintang 6/11/2019
 SIK

R/ - Dexamis III
 - Pet. III
 - Guafenisin III
 - Vit-e. sang II

IX
 3x1 pulv.

R/ Hustab sy I
 S3 dd/beth

Pro : M. Rizki
 Umur : 2,5 Th.
 No. Reg :
 Alamat : D. Lalang. T. Lura.

Puskesmas P. Cermin
 Jl. Terusan KIS NO. 106
 Telp.

dr. Tina 17/12/2019
 SIK K.p.Uh

R/ Cetad NO. VIII
 S2 dd cap I

M. ✓ PCT } NO. X
 ✓ Ambroxol } S2 dd tab I
 ✓ Dexamis }

R/ ✓ B. Cap NO. X
 S2 dd tab I

Pro : Sytaredin
 Umur : 19 th
 No. Reg :
 Alamat : Tj. pura.

Puskesmas P. Cermin
 Jl. Terusan T. Lura
 Telp.

dr. Bintang 8-11-2019
 SIK

R/ Dexamis III
 - Pet. III
 - G.a. III
 - Vit-e. sang IV

X
 S3 dd 1 pulv.

R/ Ambraxol sy I
 S3 dd eth I

Pro : M. Datta
 Umur : 3 Th.
 No. Reg :
 Alamat : Pekan T. Lura.

Puskesmas P. Cermin
 Jl. Terusan T. Lura
 Telp.

dr. Bintang 27-10-2019
 SIK

R/ Delestapan sy I
 S3 dd eth I

R/ Amoxillin sang. 2 3x1
 CTM A mg. 2 3x1
 Pct. 2 3x1
 Vit. e. 20mg V x1.

R/ Antasida sy I
 S3 dd eth I

Pro : Rubi Mansah
 Umur : 48 th
 No. Reg :
 Alamat : Desa Pekelirisan.

