

**GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI
PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI
KABUPATEN ASAHAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

**SENTI AGUSTINA TURNIP
1601022034**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI
PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI
KABUPATEN ASAHAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D3 Farmasi dan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
(Amd.Farm)**

Oleh:

**SENTI AGUSTINA TURNIP
1601022034**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pemakaian Obat Tuberculosis Paru
di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti
Kabupaten Asahan**

Nama Mahasiswa : Senti Agustina Turnip

NIM : 1601022034

Program Studi : D3 Farmasi

Menyetujui :

Medan, Agustus 2019

Pembimbing



(Hafizhatul Abadi S. Farm., M.Kes., Apt)

NIDN : 0114058305

Diketahui :

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia Medan



(H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)

NIDN. 0125096601

Telah diuji pada tanggal : Agustus 2019

Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah

Ketua : Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt

Anggota :1.Vivi Eulis diana, S.Si., M.EM., Apt
2. Drs. Jacob Tarigan, M.Kes., Apt

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, Agustus 2019

Penulis,



(SENI AGUSTINA TURNIP)

NIM. 1601022034

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



I. Identitas

Nama : Senti Agustina Turnip
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Pakam, 05 Januari 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Anak Ke : 1 dari 9 bersaudara
Nama Ayah : Loji Turnip
Nama Ibu : Rulina Tindaon
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Dusun X Desa Meranti Kecamatan Meranti
Kabupaten Asahan Kisaran

II. Riwayat Hidup

Tahun 1982-1988 : SD Swasta RK Serdang Murni 2
Tahun 1988-1991 : SMP Swasta RK Serdang Murni 2
Tahun 1991-1994 : SMF Apipsu Medan
Tahun 2017-2019 : D-III Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRAK

GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN

SENTI AGUSTINA TURNIP
1601022034

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak di obati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Jumlah kasus TB Paru di Kabupaten Asahan (Kisaran) mencapai 1.018 Jiwa pada tahun 2018 dan di Wilayah Kerja Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti kasus TB paru mencapai 18 Jiwa. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Pemakaian Obat TB Paru di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan periode Oktober 2018 sampai dengan maret 2019, berdasarkan Pedoman Pengobatan Tuberkulosis Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014.

Jenis Penelitian ini berupa penelitian deskriptif.. Penelitian ini menyertakan 12 Pasien dari Rekam Medis yang mendapatkan pengobatan TB di Puskesmas Merranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif pada bulan Oktober 2018- Maret 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 12 pasien kombinasi OAT yang paling banyak digunakan yaitu Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol (99,8%). Berdasarkan jenis penggunaan OAT, semua pasien mendapatkan pengobatan menggunakan paket OAT-Kombipak. Dari 12 pasien TBC, penggunaan obat TBC tahap awal semua selesai dan dalam pengobatan tahap lanjutan ada 6 pasien TBC masih berlanjut untuk minum obat tahap lanjutan.

Disarankan Diharapkan Puskesmas Meranti dapat meninjau kembali pemberian OAT pada pasien TB rawat jalan dengan mengacu pada pedoman terapi, sehingga dapat meminimalisir ketidaksesuaian yang ada. Selain itu, seyogyanya Puskesmas Meranti dapat memonitor efek samping dan mengevaluasi pengobatan TB secara berkala.

Kata Kunci : Tuberculosis, TB paru, Pemakaian obat TB

ABSTRACT

DESCRIPTION OF LUNG TUBERCULOSIS DRUG USAGE IN MERANTI HEALTH CENTRE SUB- DISTRICT ASAHAN DISTRICT

SENTI AGUSTINA TURNIP
1601022034

Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack various organs, especially the lungs. The number of cases of pulmonary TB in Asahan District (Kisaran) reached 1,018 people in 2018 and in the working area of the Meranti health centre. The cases reached 18 lives. This study aims to determine the use of pulmonary TB drugs in Meranti Health centre Meranti District Asahan Regency conducted in October 2018 to March 2019, based on the Guidelines for Tuberculosis Treatment of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2014.

This research was descriptive research. This study included 12 patients from the Medical Records who received TB treatment at Merranti Health Centre, Meranti District, Asahan Regency. Data collection was conducted retrospectively from October 2018 to March 2019.

The results showed that in 12 patients the most widely used OAT combination was Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid and Etambutol (99.8%). Based on the type of OAT use, all patients received treatment using the OAT-Kombipak package. Of the 12 TB patients, the use of the early stages of TB medicine was all completed and in the advanced stages of treatment there were 6 TB patients still continuing to take the advanced stages of the drug.

It is recommended that Meranti Puskesmas be able to review the administration of OAT to outpatient TB patients with reference to therapeutic guidelines, so as to minimize existing nonconformities. In addition, Meranti Health Centre should be able to monitor side effects and evaluate TB treatment regularly.

Keywords: Tuberculosis, Pulmonary TB, TB Drug Use

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat dan Karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “**GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN**” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D3 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak dapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Bapak Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes. selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Bapak Dr. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Bapak Darwin Syamsul S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Fina Kesuma Wardani, SST, M.Kes., selaku Wakil Dekan I.
6. Muflih, SKM, MKM selaku Wakil Dekan II Kemahasiswaan.
7. Ibu Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Si., Apt selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan dan sekaligus Selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan waktu dan mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Vivi Eulis Diana, S.Si., MEM., Apt, Selaku dosen Penguji II yang memberikan saran yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Bapak Drs, Jacub Tarigan., M.Kes.,Apt, selaku penguji III yang memberikan saran yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama pendidikan.
11. Orangtua dan keluarga besar yang tidak berhenti memberikan dukungan serta doa dan materi kepada penulis.
12. Rekan –rekan mahasiswa D3 Farmasi semester VI dan rekan –rekan lainnya, yang telah membantu dan mendukung penulis sampai Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

Medan, April 2019
Penulis,

Senti Agustina Turnip

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KTI	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	<i>i</i>
ABSTRAK	<i>ii</i>
KATA PENGANTAR	<i>iii</i>
DAFTAR ISI	<i>iv</i>
DAFTAR TABEL	<i>vi</i>
DAFTAR GAMBAR	<i>vii</i>
DAFTAR LAMPIRAN	<i>viii</i>
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Hipotesis.....	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian	4
1.6. Kerangka Konsep	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Puskesmas	6
2.1.1. Pengertian Puskesmas	6
2.1.2. Struktur Organisasi Puskesmas	8
2.1.3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Meranti	10
2.1.4. Program Pokok Puskesmas	12
2.1.5. Program Pokok Puskesmas Yang Ada di UPTD Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti..	12
2.2. Konsep Tuberculosis Paru.....	13
2.2.1. Defenisi Tuberculosis	13
2.2.2. Penularan TB	13
2.3. Klasifikasi Pasien TB	15
2.4. Etiologi	19
2.5. Tatalaksana Pasien TB	20
2.6. Gejala dan Tanda.....	28
2.7. Terapi	29
2.8. Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas	31

BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1. Desain Penelitian.....	33
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2. Waktu Penelitian.....	33
3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1. Populasi.....	33
3.3.2. Sampel.....	33
3.3.3. Kriteria Inklusi.....	34
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.5. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	36
4.1.1 Lokasi dan Luas Wilayah.....	36
4.1.2 Data Sumber Daya	36
4.1.3 Data Peran Serta Masyarakat	37
4.1.4 Situasi Derajat Kesehatan	39
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	39
4.2.1 Demografi Penderita	39
4.2.2 Gambaran Penggunaan Obat Pada Penderita TB Paru	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1. Kesimpulan dan Saran.....	44
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Kerangka Konsep	5
Gambar 4.1. Persentase Pasien TBC berdasarkan jenis kelamin	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Berikut Menyajikan 10 Penyakit Terbesar di PuskesmasMeranti Tahun 2018.	3
Tabel 2.1. Dalam dan Luar Gedung	10
Tabel 2.2. Jenis, Sifat dan Dosis OAT	25
Tabel 2.3. DosisPanduan OAT KDT Kategori	28
Tabel 2.4. Dosis Panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1.....	28
Tabel 4.1. Data Ketenagaan	37
Tabel 4.2. Data Peran Serta Masyarakat Bidang Kesehatan Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Meranti Tahun 2018...	38
Tabel 4.3. Jumlah pasien TBC di Puskesmas Meranti Bulan Oktober 2018 – Maret 2019	39
Tabel 4.4. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur Pada Pasien TBC di Puskesmas Meranti Bulan Oktober 2018 – Maret 2019..	40
Tabel 4.5. Profil Penggunaan Obat Pada Penderita TB Paru.	41
Tabel 4.6. Dosis panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Pengajuan Judul KTI	47
Lampiran 2	: Survey Awal	48
Lampiran 3	: Balasan Survei Awal	49
Lampiran 4	: Surat Izin Penelitian	50
Lampiran 5	: Balasan Surat Izin Penelitian	51
Lampiran 6	: Lembar Rekam Medik	52
Lampiran 7	: Struktur Organisasi Puskesmas	86
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi Proposal	87
Lampiran 9	: Lembar Konsultasi KTI	88
Lampiran 10	: Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)	89
Lampiran 11	: Berita Acara Perbaikan Seminar Hasil KTI	90
Lampiran 12	: Dokumentasi	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. (1)

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun. (1)

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan 2007 .Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). (2)

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). (2)

Berdasarkan WHO Global TB Report 2018, diperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842 ribu kasus dengan angka mortalitas 107 ribu kasus. Jumlah ini membuat Indonesia berada di urutan ketiga tertinggi untuk kasus TBC setelah India dan China. Kondisi ini tentunya terbilang memprihatinkan karena berdampak besar terhadap sosial dan keuangan pasien, keluarga, serta masyarakat.(2)

Jumlah kasus baru tuberkulosis paru BTA positif menurut jenis kelamin mencapai 11.897 jiwa di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017. (3)

Sedangkan Jumlah kasus TB Paru di Kabupaten Asahan (Kisaran) mencapai 1.018 Jiwa pada tahun 2018 dan di Wilayah Kerja Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti mencapai kasus TB paru mencapai 18 Jiwa. (4)

Salah satu strategi untuk mencapai misi Indonesia sehat adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya adalah tersedianya sumber daya manusia yang kompeten di setiap desa , pelayanan kesehatan di rumah sakit , puskesmas , dan jaringan memenuhi mutu .Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan , akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan , Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan ,sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat di ketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. (5)

Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien)

terhadap tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. (6)

Untuk tercapainya tujuan tersebut puskesmas sebagai pelaksana program penanggulangan TB Paru di masyarakat perlu melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada penderita TB Paru dengan cara mengukur atau menilai kepuasan penderita TB . Pohan menyatakan bahwa pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat ,setia ,atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah di sepakati . Sebaliknya pasien yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan ,tidak mematuhi nasehat , berganti dokter atau pindah kefasilitas layanan kesehatan lainnya. (5)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Pemakaian Obat Tuberculosis Paru di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan tahun 2018 .

Tabel 1.1. Berikut menyajikan 10 Penyakit Terbesar di Puskesmas Meranti Tahun 2018

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas	1690
2	Peny. Tekanan darah tinggi	1677
3	Peny. Pada otot & jaringan pengikat	1555
4	Diare	903
5	Peny. Kulit karena Jamur	617
6	Diabetes Melitus	390
7	Katarak	360
8	Peny. Kulit karena alergi	314
9	Peny. Mata Lainnya	192
10	TB Paru	27

Penyakit TB paru di Puskesmas Meranti berada pada urutan ke sepuluh dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Meranti (7)

Pengobatan secara tuntas wajib dilakukan setiap pasien tuberkulosis (Tb). Namun, lebih dari 30% pasien Tb di Indonesia yang berobat tidak melanjutkan pengobatan hingga tuntas. Kondisi itu menjadi penyebab utama masih tingginya jumlah penderita Tb di Indonesia. “Memang banyak sekali yang drop out pengobatannya. Kemudian tidak terlacak dengan baik bila ia berobat di swasta.

1.2. Rumusan Masalah

Gambaran Pemakaian Obat TBC Paru pada pasien TB di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan.

1.3. Hipotesis

Gambaran pemakaian Obat TBC Paru pada pasien TB di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan adalah obat OAT.

1.4. Tujuan Penelitian

Gambaran Pemakaian Obat TB Paru di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi tambahan dan masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan pengobatan TB Paru dengan

strategi DOTS ,Sehingga pelayanan Kesehatan dapat memantau dan meningkatkan program kualitas pelayanan.

2. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terkait pelayanan yang seharusnya di terima pasien di puskesmas.

3. Peneliti

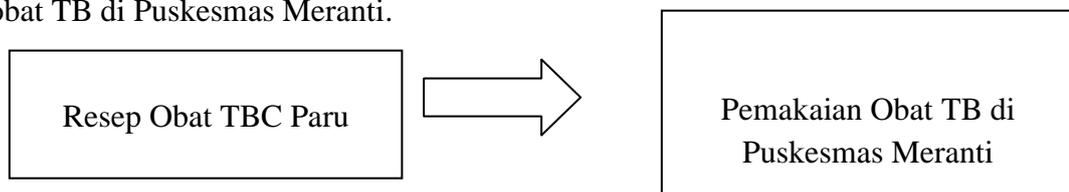
Dapat dijadikan sebagai data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan penyakit TB Paru.

4. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bahan bacaan di perpustakaan dan memperbnyak materi perkuliahan tentang penyakit TB Paru.

1.6. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki 2 variabel, yaitu Variabel Dependen dan Variabel Independen. Sebagai variabel independent adalah gambaran resep obat TBC Paru dan variabel dependent adalah pemakaian obat TB di Puskesmas Meranti.



Gambar 1.1. Kerangka Konsep

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (8)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (7)

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. (18)

Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut dibutuhkan manajemen puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja puskesmas yang efektif dan efisien. Upaya kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat

pertama dan Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial yang meliputi pelayanan Promosi Kesehatan, pelayanan Kesehatan Lingkungan, pelayanan Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan P2M . Sementara upaya kesehatan masyarakat pengembangan meliputi Upaya Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perkesmas, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut, Kesehatan Kerja, Kesehatan Indera dan Pengobatan Tradisional. (7)

Sedangkan Upaya Kesehatan perorangan meliputi rawat jalan, UGD, rawat inap dan home care. Upaya kesehatan tersebut harus ditunjang juga dengan pelayanan farmasi, pelayanan keperawatan masyarakat dan pelayanan laboratorium. (7)

Agar Upaya Kesehatan terselenggara secara optimal maka Puskesmas harus melaksanakan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban. Seluruh kegiatan di atas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan. (7)

Perencanaan tingkat puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja mulai dari tahap analisa sampai rencana pelaksanaan yang akan di lakukan baik dari Upaya Kesehatan Masyarakat maupun Upaya Kesehatan Perorangan. (7)

2.1.2. Struktur Organisasi Puskesmas

Adapun struktur organisasi puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas merupakan seorang Tenaga Kesehatan dengan kriteria yaitu tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat, masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun, dan telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas. (9)

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kasubag Tata Usaha, membawahi beberapa kegiatan diantaranya Sistem Informasi Puskesmas, kepegawaian, rumah tangga, dan keuangan. (9)

3. Penanggung jawab UKM esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Penanggungjawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat yang membawahi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM
- d. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- f. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (9)

4. Penanggungjawab UKM Pengembangan Membawahi upaya pengembangan

Penanggungjawab UKM Pengembangan Membawahi upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan jiwa

- b. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
- c. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
- d. Pelayanan kesehatan olahraga
- e. Pelayanan kesehatan indera
- f. Pelayanan kesehatan lansia
- g. Pelayanan kesehatan kerja
- h. Pelayanan (9)

5. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium

Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium Membawahi beberapa kegiatan, yaitu:

- a. Pelayanan pemeriksaan umum
- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
- d. Pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
- f. Pelayanan persalinan
- g. Pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap
- h. Pelayanan kefarmasian
- i. Pelayanan laboratorium. (9)

6. Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, yang membawahi:

- a. Puskesmas Pembantu
- b. Puskesmas Keliling
- c. Bidan Desa
- d. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (9)

2.1.3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Meranti

1. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti.

Tabel 2.1. Di Dalam dan Luar Gedung

Kegiatan	Fasilitas Pelayanan	Jenis Pelayanan
Dalam Gedung	BP Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pasien - Penegakan diagnose - Koordinasi lintas program (Lab, Gizi, P2) - Pemeriksaan EKG, USG - Rujukan
	BP Lansia	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pasien diatas usia 45 tahun - Penegakan diagnose diagnose - Koordinasi lintas program (Lab, EKG) - Rujukan
	BP Gigi	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pasien - Penegakan diagnose - Koordinasi lintas program (Lab, KIA) - Rujukan
	KIA/ KB	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Ibu Hamil - Pemeriksaan Ibu dan Anak - Pelayanan KB (Pemasangan /Pengangkatan IUD/ Alat kontrasepsi lainnya

		<ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi - Koordinasi lintas program (Lab, USG) - Konseling - Rujukan
	Ruang Gizi	<ul style="list-style-type: none"> - Kosultasi Gizi - Penimbangan BB - Pengukuran TB - Pelayanan kesehatan balita gizi buruk - Koordinasi lintas program (lab,P2)
	Unit Gawat Darurat (UGD)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pelayanan kegawat daruratan - Tindakan bedah minor
	Konseling	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani rujukan - Pojok Gizi - Sanitasi (PHBS) - Kesehatan Jiwa - Kesehatan Mata - Kesehatan Reproduksi/PKPR
	Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> - TB Paru , Kusta - Pemeriksaan specimen darah, urine, sputum dan faeces - Koordinasi lintas program
	Ruang Obat	<ul style="list-style-type: none"> - Rujukan - Melayani obat bagi pasien rawat jalan , UGD, rawat inap ,PONED, - Menyediakan keperluan obat bagi pelayanan kesehatan di Pusling dan Pustu
	Rujukan Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan surat rujukan - Melayani pasien rawat inap umum dan persalinan
Luar Gedung	<ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas Pembantu (Pustu) - Puskesmas Keliling - Posyandu - Posbindu - UKS 	<ul style="list-style-type: none"> - Melayani masyarakat yang tinggal jauh dari Puskesmas dan membutuhkan pelayanan kesehatan

2.1.4. Program Pokok Puskesmas

18 program pokok di puskesmas, antara lain :

1. Upaya kesehatan ibu dan anak
2. Upaya Keluarga berencana
3. Upaya peningkatan gizi
4. Upaya kesehatan lingkungan
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Upaya penyuluhan kesehatan
8. Upaya kesehatan sekolah
9. Upaya kesehatan olahraga
10. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
11. Upaya kesehatan kerja
12. Upaya kesehatan gigi dan mulut
13. Upaya kesehatan jiwa (10)

2.1.5. Program pokok Puskesmas yang ada di UPTD Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti

- a. Program Essensial :
 1. Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB
 2. Pelayanan Gizi
 3. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
 4. Upaya Kesehatan Lanjut Usia
 5. Imunisasi
 6. Kesehatan Lingkungan

7. Upaya Promosi Kesehatan
 8. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Malaria, TB, Kusta, HIV/AIDS, DBD, Ispa/Diare)
 9. Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 10. Surveilans dan Respon KLB
- b. Program Pengembangan :
1. Program Kesehatan Jiwa
 2. Pelayanan Kesehatan Kerja
 3. Pelayanan kesehatan tradisional
 4. Pelayanan kesehatan olahraga (7)

2.2. Konsep Tuberculosis Paru

2.2.1. Defenisi Tuberculosis

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak di obati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. (11)

2.2.2. Penularan TB

a. Sumber Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung

percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 *M.tuberculosis*. (1)

b. Perjalanan Alamiyah TB Pada Manusia.

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiyah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut:

- 1) Paparan Peluang peningkatan paparan terkait dengan:
 - Jumlah kasus menular di masyarakat.
 - Peluang kontak dengan kasus menular.
 - Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
 - Intensitas batuk sumber penularan.
 - Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
 - Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan. (1)
- 2) Infeksi Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dormant) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi. (1)
- 3) Faktor Risiko Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:
 - a. Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup

- b. Lamanya waktu sejak terinfeksi
 - c. Usia seseorang yang terinfeksi
 - d. Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB). (1)
 - e. Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.(1)
- 4) Meninggal dunia Faktor risiko kematian karena TB:
- a. Akibat dari keterlambatan diagnosis
 - b. Pengobatan tidak adekuat.
 - c. Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
 - d. Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB. (1)

2.3. Klasifikasi Pasien TB

Selain dari pengelompokan pasien sesuai definisi tersebut diatas, pasien juga diklasifikasikan menurut:

- a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit :

- 1) Tuberkulosis paru : Adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru. (1)
 - 2) Tuberkulosis ekstra paru: Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis TB dirongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan secara bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*. -
75 - Bila proses TB terdapat di beberapa organ, penyebutan disesuaikan dengan organ yang terkena proses TB terberat. (1)
- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:
- 1) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).
 - 2) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis).

Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

- a) Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
 - b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /default).
 - d) Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui. (1)
- 3) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- Adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1 atau 2.
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji Mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dan dapat berupa:
 - 1) Mono resistan (TB MR): Mycobacterium tuberculosisresistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja. (1)
 - 2) Poli resistan (TB PR): Mycobacterium tuberculosisresistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan. (1)

- 3) Multi drug resistan (TB MDR): *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistan OAT lini pertama lainnya. (1)
 - 4) Extensive drug resistan (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin). (1)
 - 5) Resistan Rifampisin (TB RR): *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler) atau metode fenotip (konvensional). (1)
- d. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV
- 1) Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TB/HIV): adalah pasien TB dengan:
 - a) Hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART, atau Hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB. (1)
 - 2) Pasien TB dengan HIV negatif: adalah pasien TB dengan:
 - a) Hasil tes HIV negatif sebelumnya, atau
 - b) Hasil tes HIV negative pada saat diagnosis TB. Catatan: Apabila pada pemeriksaan selanjutnya ternyata hasil tes HIV menjadi positif, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya sebagai pasien TB dengan HIV positif. (1)

- 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui adalah pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan. Catatan: Apabila pada pemeriksaan selanjutnya dapat diperoleh hasil tes HIV pasien, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya berdasarkan hasil tes HIV terakhir. (1)

2.4. Etiologi

Penyebab Penyakit Tuberculosis adalah bakteri *Micobacterium tuberculosis* dan *Micobacterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). (12)

Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering di sebut basil tahan asam (BTA), serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Kuman tuberculosis jg tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob. (12)

Bakteri tuberculosis ini mati pada pemanasan 100⁰C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60⁰C selama 30 menit dan dengan alkohol 70 -95% selama 15 – 30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan – bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. (12)

2.5. Tatalaksana pasien TB

Penatalaksanaan TB meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS.

Tujuan utama pengobatan pasien TB adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah penularan dengan cara menyembuhkan pasien. Penatalaksanaan penyakit TB merupakan bagian dari surveilans penyakit, tidak sekedar memastikan pasien menelan obat sampai dinyatakan sembuh, tetapi juga berkaitan dengan pengelolaan sarana bantu yang dibutuhkan, petugas yang terkait, pencatatan, pelaporan, evaluasi kegiatan dan rencana tindak lanjutnya. (13)

1. Penemuan tersangka (suspek) TB

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjaringan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. (14)

a) Strategi penemuan

- Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB.

- Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.
- Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah, dianggap tidak cost efektif.

(14)

b) Gejala klinis pasien TB

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung. (15)

c) Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS),

1. S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di sarana pelayanan kesehatan.
3. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di sarana pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. (14)

d) Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) pada penanggulangan TB khususnya untuk mengetahui apakah pasien yang bersangkutan masih peka terhadap OAT yang digunakan.

Selama fasilitas memungkinkan, biakan dan identifikasi kuman serta bila dibutuhkan tes resistensi dapat dimanfaatkan dalam beberapa situasi:

1. Pasien TB yang masuk dalam tipe pasien kronis
2. Pasien TB ekstraparu dan pasien TB anak.
3. Petugas kesehatan yang menangani pasien dengan kekebalan ganda.

(14)

e) Pemeriksaan Tes Resistensi

Tes resistensi tersebut hanya bisa dilakukan di laboratorium yang mampu melaksanakan biakan, identifikasi kuman serta tes resistensi sesuai standar internasional, dan telah mendapatkan pemantapan mutu (Quality Assurance) oleh laboratorium supranasional TB. Hal ini

bertujuan agar hasil pemeriksaan tersebut memberikan simpulan yang benar sehingga kemungkinan kesalahan dalam pengobatan MDR dapat di cegah. (14)

2. Diagnosis

a. Diagnosis TB Paru

1. Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu - pagi - sewaktu (SPS).
2. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.
3. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis.
4. Gambaran kelainan radiologik Paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit.
5. Untuk lebih jelasnya lihat alur prosedur diagnostik untuk suspek TB paru. (14)

b. Diagnosis TB Ekstra Paru.

1. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis),

pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya. (14)

2. Diagnosis pasti sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (presumtif) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi anatomi, serologi, foto toraks dan lain-lain. (14)

c. Indikasi Pemeriksaan Foto Toraks

Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Namun pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut:

1. Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis 'TB paru BTA positif. (lihat bagan alur)
2. Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT. (lihat bagan alur) (14)
3. Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis

eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma). (14)

3. Pengobatan

a. Tujuan Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

Dalam pengobatan TB digunakan OAT dengan jenis, sifat dan dosis sebagaimana pada Tabel

Tabel 2.2 Jenis, Sifat dan Dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan Jenis OAT	
		Sifat (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Komposisi OAT :

1. Rifampisin (R) 150 mg
2. Isoniazid (H) 75 mg
3. Pirazinamid (Z) 400 mg
4. Ethambutol (E) 275 mg

b. Prinsip pengobatan

Pengobatan TB dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

1. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
3. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan.

c. Tahap awal (intensif)

1. Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
2. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
3. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. (14)

d. Tahap Lanjutan

1. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
2. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. (14)

e. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

- a) WHO dan IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) merekomendasikan paduan OAT standar, yaitu :

Kategori 1 :

1. 2HRZE/4H3R3

- Tahap awal/intensif adalah 2HRZE : Lama pengobatan 2 bulan, masing masing OAT (HRZE) diberikan setiap hari.
- Tahap lanjutan adalah 4H3R3 : Lama pengobatan 4 bulan, masing masing OAT (HR) diberikan 3 kali seminggu.

Kategori 2 :

1. 2HRZES/HRZE/5H3R3E3

- Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZES setiap hari. Dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari.
- Tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu.

Kategori 3 :

1. 2HRZ/4H3R3

- Tahap intensif terdiri dari HRZ diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZ)
- Tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu.

- b) Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TB di Indonesia:

Kategori 1 : 2HRZE/4(HR)3

Kategori 2 : 2HRZES/(HRZE)/5(HR)3E3. (9)

- c) Paduan OAT dan peruntukannya.

1. Kategori 1

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- Pasien baru TB paru BTA positif.
- Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif
- Pasien TB ekstra paru

Dosis yang digunakan untuk paduan OAT KDT Kategori 1:

2(HRZE)/4(HR)3 sebagaimana dalam tabel (14)

Tabel 2.3. Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1

Berat Badan	Tahap intensif tiap hari selama 56 hari	Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Tabel 2.4. Dosis panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari /kali menelan obat
		Tablet Isoniazid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	
Intensif (Awal)	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

Catatan : Dosis panduan ini untuk penderita dengan berat badan antar 33 – 50 kg 1

bulan = 28 blister (dosis) harian Satu paket kombipak kategori 1 berisi 104 blister

harian yang terdiri dari 56 blister HRZE untuk tahap intensif, dan 48 blister HR untuk tahap lanjutan, masing-masing dikemas dalam 2 dos kecil dan disatukan dalam dos besar.(14)

2.6. Gejala dan Tanda

Untuk mengetahui tentang penderita Tuberculosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang di tetapkan sebagai tersangka penderita Tuberculosis Paru apabila di temukan gejala klinis utama pada dirinya.

Gejala utama pada tersangka TBC adalah : batuk berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada. (12)

2.7. Terapi

Jenis obat yang di pakai

1. Obat Primer

a. Isoniazid (H)

Isoniazid merupakan obat yang sangat penting untuk mengobati semua tipe tuberculosis .Mekanisme kerja isoniazid yaitu Berpengaruh terhadap proses biosintesis lipid ,protein,asam nukleat dan glikolisis. aksi utama isoniazid menghambat biosintesis asam mikolat yang mempunyai konstituen penting dalam dinding sel mikrobakteri .perubahan pada biosintesis senyawa – senyawa diatas karena terbentuk complex enzim obat yang tidak aktif.Inaktifitas enzim ini terjadi melalui mekanisme perubahan nikotinamida dalam enzim oleh

isoniazid. Isoniazid dapat diserap dengan baik melalui saluran pencernaan dengan pemakaian oral dengan kadar puncak di capai dalam 1-2 jam setelah pemberian oral . (14)

b. Rifampisin (R)

Rifampisin merupakan suatu complex antibiotic mikrosiklik yang menghambat sintesis asam ribonukleat dalam spectrum luas terhadap kuman pathogen .Memiliki aktifitas bakterisidal dan efek sterilisasi yang poten melawan baksil tuberkel baik pada lokasi local maupun extraseluler . Mekanisme Rifampisin yaitu menghambat mekanisme kerja RNA polymerase yang tergantung pada DNA dari mikrobakteri dan beberapa mikroorganisme. Penggunaan pada konsentrasi tinggi untuk menginhibisi enzim bakteri dapat pula sekaligus menginhibisi sintesis RNA dalam mitokondria mamalia. (14)

c. Pirazinamid (Z)

Pyrazinamide merupakan antibiotik yang memiliki kemampuan bakterisidal dan juga bakteriostatik yang secara spesifik dapat menghentikan pertumbuhan bakteri *M. tuberculosis* yang menyebabkan penyakit TBC. Kemampuan bakterisidal dan bakteriostatiknya ini sangat tergantung pada konsentrasi obat yang dapat mencapai area infeksi. Pyrazinamide diketahui dapat masuk ke sel bakteri *M. tuberculosis* dimana enzim pirazinamidase kemudian merubah pirasinamid yang belum aktif menjadi asam pirazinoid. Dalam kondisi asam, asam pirazinoid ini akan mengganggu sintesis

FSA I yang sangat dibutuhkan bakteri untuk memproduksi asam lemak baru yang dibutuhkan untuk membelah diri. Hal ini lah yang menyebabkan bakteri tidak dapat berkembang dan akhirnya mati. (14)

d. Sterptomisin,

Mekanisme kerja Streptomisin Yang pemberiannya melalui intramuskuler yaitu absorbs dari tempat suntikan , hamper semua berada dalam plasma,hanya sedikit yang masuk ke eritrosit terdistribusi keseluruh cairan extrasel,sukar terdifusi kecairan intrasel dapat mencapai kavitas 1/3 eritromisin yang berada dalam plasma berikatan dengan protein plasma waktu paruh 2-3 jam ,memanjang pada gagal ginjal sehingga menimbulkan efek samping ekskresi melalui filtrasi glomerulus 50-60% diekskresi utuh dalam 24 jam. (14)

e. Etambutol (E)

Mekanisme kerja ethambutol yaitu menghambat sintesis metabolit sel sehingga metabolisme sel terhambat dan sel mati ,dapat timbul resistensi bila digunakan tunggal ,bersifat tuberkulostatik (hanya aktif terhadap sel yang sedang tumbuh)dan menekan pertumbuhan kuman TB yang resisten terhadap isoniazid dan streptomisin. (14)

2. Obat Sekunder

Ekonamid,Protionamid ,Sikloserin ,Kanamisin ,PAS (Para Amino Salicylic Acid)Tiasetazon,Viomisin ,Kapreamisi. (14)

2.8. Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh puskesmas menjalankan beberapa program pokok salah satunya adalah program pemberantasan penyakit menular seperti program penanggulangan TB Paru yang di lakukan dengan strategi DOTS dan penyuluhan kesehatan pada tahun 1995 , program nasional penanggulangan TB Paru mulai menerapkan strategi DOTS dan dilaksanakan di puskesmas secara bertahap , sejak tahun 2000 strategi DOTS di laksanakan secara nasional di seluruh unit pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang di integrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar Strategi DOTS

Fokus utama DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah penemuan dan penyembuhan penderita ,prioritas di berikan kepada penderita TB Paru tipe menular .strategi ini akan memutuskan penularan TB Paru dan dengan demikian menurunkan insiden TB Paru di masyarakat.

Menemukan dan menyembuhkan penderita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru WHO telah merekomendasikan strategi DOTS dalam penanggulangan TB Paru sejak tahun 1995 bank dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif .Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efesiensi dan efektifitasnya.(16)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Meranti Kabupaten Asahan Tahun 2019.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan April s/d Juni 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang akan diteliti. Dengan kata lain populasi adalah kumpulan dari keseluruhan pengukuran, objek, atau individu yang sedang dikaji.

Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh resep pasien di puskesmas meranti antara bulan Oktober 2018 s/d Maret 2019.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik yang hampir sama dengan populasi dan di anggap mewakili seluruh populasi teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu

pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu atau berdasarkan penelitian – peneliti yang bertujuan agar data yang di peroleh lebih representative. Sampel pada penelitian ini adalah Resep pasien TBC 6 bulan kebelakang (Oktober 2018 s/d Maret 2019) di Puskesmas Meranti.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah :

- a. Pasien yang mengidap Tuberculosis paru dan sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Meranti.
- b. Pasien yang sedang menjalani pengobatan Tuberculosis paru lebih dari dua minggu.

Kriteria Eksklusi adalah :

- a. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik .
- b. Pasien yang sudah selesai menjalani pengobatan.
- c. Pasien tidak bersedia bekerjasama dalam penelitian.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data yang diperoleh melalui Resep Pasien TBC Paru di Puskesmas Meranti Oktober 2018 s/d Maret 2019, yang diperoleh dari petugas TB di Puskesmas Meranti melalui kunjungan pasien TBC pada Bulan Oktober 2018 s/d Maret 2019. Bulan Oktober jumlah 3 orang, november 1 orang, desember 2 orang, januari 2019 2 orang, Februari 2019 4 orang, Maret 2019 0 orang.

3.5. Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara deskriptif tabel dan gambar akan disajikan untuk menggambarkan data yang bersifat kuantitatif dan uraian akan disajikan untuk menggambarkan data yang bersifat kualitatif. Adapun pengolahan data penelitian akan disajikan dengan *microsoft excel*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Lokasi dan Luas Wilayah

UPTD Puskesmas Meranti terletak di Desa Serdang Dusun I Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan dengan luas area 4532,76 Ha (45,3276 km²). Secara Geografis Puskesmas Meranti terletak di koordinat 3°02'00"LU- 3°07'49"LU dan 99°35'19"BT - 99°38'57"BT, dengan Temperatur 26^oC – 37^oC, Puskesmas Meranti dibangun Tahun 1980 diatas tanah seluas 40 x 60 m² dan luas bangunan 12x6 m².

Batas-batas wilayah kerja Kecamatan Meranti adalah :

- a. Sebelah Utara : Kec. Sei Balai
- b. Sebelah Selatan : Kec. Kisaran Timur
- c. Sebelah Timur : Kec. Rawang Panca Arga
- d. Sebelah Barat : Kec. Pulo Bandring

Jumlah Penduduk Meranti sejumlah 20.834 Jiwa, yang terdiri dari 7 (Tujuh) Desa, dengan rincian sebagai berikut yaitu: (9)

4.1.2 Data Sumber Daya

Data Ketenagaan Menurut Jenisnya di UPTD Puskesmas Meranti Tahun 2018

Tabel 4.1. Data Ketenagaan

No	Jenis Ketenagaan	Yang Ada Sekarang	Status Kepegawaian
1	Dokter Umum	3	2 PNS / 1 Kontrak
2	Dokter Gigi	1	1 CPNS
3	Perawat	5	3 PNS / 2 TKS
4	Bidan	34	13 PNS / 12 CPNS / 2 PTT / 7 TKS
5	Asisten Apoteker /SMF	1	1 PNS
6	Analisis Kesehatan	0	0 PNS
7	Tata Usaha	1	1 PNS
8	Kesehatan Masyarakat	3	3 PNS
9	LCPK	1	1 PNS
10	SPK	1	1 PNS
11	SPRG	1	1 PNS
13	Refraksi Optisien	1	1 PNS
	Jumlah	52	PNS : 27 Orang CPNS : 13 Orang PTT : 2 Orang Kontrak/TKS : 10 Orang

4.1.3. Data Peran Serta Masyarakat

Keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu wilayah pemerintah tidak terlepas dari peran serta masyarakat yang diharapkan juga turut berpartisipasi aktif dalam menangani permasalahan kesehatan yang ada diwilayahnya. Adapun bentuk kegiatan dari peran serta masyarakat yaitu Upaya Kesehatan Bersumber dari Masyarakat (UKBM). Beberapa jenis UKBM antara lain : Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Polindes (Poliklinik Desa), Posbindu.

Adapun data Peran Serta Masyarakat yang ada diwilayah kerja UPTD Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut.(18)

Tabel 4.2. Data Peran Serta Masyarakat Bidang Kesehatan Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Meranti Tahun 2018

NoDesa/Keurahan	Jumlah Poskesdes	Jumlah Polindes	Jumlah Posbindu	Jumlah Posyandu			Jumlah Kader		Dukun Bayi		Tokoh Masyarakat		Ket
				Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Dilatih Aktif %	Dilatih Aktif%	Dilatih Aktif%			
1 Desa Meranti	-	-	1	-	6	-	-	-	30	-	-	-	-
2 Desa Serdang	-	-	-	-	6	-	-	-	30	-	-	-	-
3 Desa Sei Beluru	1	-	1	-	6	-	-	-	30	-	-	-	-
4 Desa Perk.Sei Balai	-	-	-	-	2	-	-	-	10	-	-	-	-
5 Desa Air Putih	1	-	-	-	3	-	-	-	15	-	-	-	-
6 Desa Gajah Desa Suka	-	-	-	-	6	-	-	-	30	-	-	-	-
7 Desa Jadi	1	-	-	-	3	-	-	-	15	-	-	-	-
Jumlah	3	-	1	-	32	-	-	-	160	-	-	-	-

4.1.4. Situasi Derajat Kesehatan

1. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Angka kesakitan penduduk didapat dari data yang berasal dari masyarakat dan sarana pelayanan kesehatan yang diperoleh dari laporan rutin yakni melalui sistem pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Pada dasarnya angka kesakitan pada suatu daerah juga dapat dipakai sebagai cerminan dari situasi derajat kesehatan masyarakatnya termasuk upaya-upaya peningkatan kesehatan yang dilaksanakan mulai dari wilayah pusat pemerintahan sampai ke daerah pedesaan. (7)

4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.2.1. Demografi Penderita

Studi retrospektif pada Rekam Medik pada pasien rawat jalan Puskesmas Meranti dengan diagnosa akhir TB Paru yang masuk ke Puskesmas Meranti dari bulan Oktober 2018 sampai dengan Maret 2019 berjumlah 12 orang dengan pemeriksaan dahak mikroskopis.

Tabel 4.3. Jumlah Pasien TBC di Puskesmas Meranti Bulan Oktober 2018 – Maret 2019

No	Bulan	Jumlah Pasien TBC	
		2018	2019
1	Januari	0	2
2	Februari	0	4
3	Maret	0	0
4	April	0	0
5	Mei	0	0
6	Juni	0	0
7	July	0	0
8	Agustus	0	0
9	September	0	0
10	Oktober	3	0

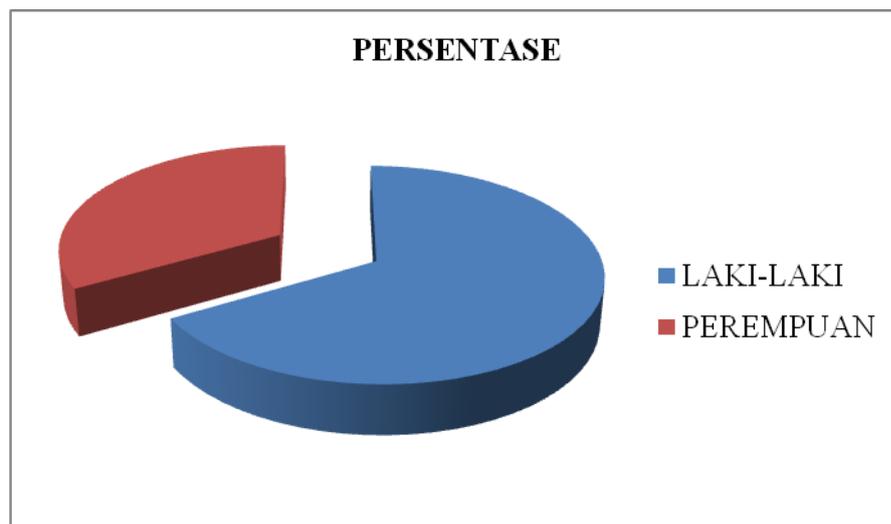
11	November	1	0
12	Desember	2	0
Jumlah		6	6

Dari demografi 12 penderita tersebut laki-laki yaitu 8 penderita (66,6 %), wanita 4 penderita (33,3 %) dengan distribusi usia (14-68 tahun). Data demografi penderita secara jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 4.4. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Pada Pasien TBC di Puskesmas Meranti Bulan Oktober 2018 – Maret 2019

Usia (Tahun)	2018		2019	
	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
14 – 24	-	-	-	1
24 – 44	-	3	2	1
45 – 64	-	2	1	-
≥ 65	-	1	1	-
Total		6	4	2

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa usia penderita TB paling banyak pada rentang usia 24-64 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif. Menurut Herman et al., (2008) cit Amril & Suradi (2003), pasien TB paru umumnya berusia pada rentang usia produktif sehingga hal ini membawa dampak sosial ekonomi di masyarakat. Keadaan ini sangat merugikan karena pada usia tersebut mempunyai tingkat mobilitas dan interaksi sosial yang tinggi sehingga dapat menjadi sumber penularan.(17)



Gambar 4.1. Persentase Pasien TBC berdasarkan jenis kelamin

4.2.2. Gambaran Penggunaan Obat pada Penderita TB Paru

Dari prosedur penanganan TB Paru di Puskesmas Meranti penggunaan obat yaitu Tahap Awal dan Tahap Lanjutan Katogori 1.

Tabel 4.5. Profil Penggunaan Obat Pada Penderita TB Paru Dari Penelitian ini Dapat Dilihat Pada Tabel

No	Nama	Berat Badan	Jumlah Tablet/hari	Tahap Pengobatan		Tanggal Selesai Minum Obat	Sembuh
				Tahap Awal	Tahap Lanjutan/ Juni 2019		
1	Bambang Irawan	56	4	224	192	27 Maret 2019	28 Maret 2019
2	Zakaria Parningotan	55	4	224	192	02 April 2019	03 April 2019
3	Manurung	57	4	224	192	04 April 2019	05 April 2019
4	M. Ali Sitorus Mauliater	63	4	224	192	14 Mei 2019	15 Mei 2019
5	Hutahean Leonardo	60	4	224	192	31 Mei 2019	01 Juni 2019
6	Lumbantoruan	55	4	224	192	31 Mei 2019	01 Juni 2019
7	Dio Bimansyah Alexander	53	3	168	141	02 Juli 2019	03 Juli 2019
8	Panjaitan	58	4	224	141	02 Juli 2019	03 Juli 2019
9	Redi Sianturi	55	4	224	28	26 Juli 2019	27 Juli 2019

						31 Juli 2019	01 Agustus 2019
10	Rumina Br Marpaung	51	3	168	15		
11	Juhaira	48	3	168	15	31 Juli 2019	01 Agustus 2019
12	Elisabet Manurung	58	4	224	8	07 Agustus 2019	08 Agustus 2019
Total				2520	1500		

Dari tabel terlihat Pasien TBC di Puskesmas Meranti dari bulan oktober 2018 – maret 2019 ada 12 orang. Tahap pengobatan awal penggunaan obat OAT Kombipak Kategori 1 jumlah tablet 2.520 tablet sedangkan tahap lanjutan per juni 2019 berjumlah 1.500 tablet. Pengobatan tahap awal pada 12 pasien TBC telah selesai, sedangkan pengobatan tahap lanjutan ada 6 pasien TBC masih berlanjut untuk minum obat tahap lanjutan. (18)

a. Distribusi Kesesuaian Penggunaan OAT

Tabel 4.6 Dosis panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari /kali menelan obat
		Tablet Isoniazid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	
Intensif (Awal)	2 Bulan	2520	2520	7560	7560	56
Lanjutan	4 Bulan	3000	1500	-	-	48
Total		5520	4020	7560	7560	
Persentase (%)		22.3	16.3	30.6	30.6	

Dari tabel terlihat OAT yang paling banyak digunakan pada pasien TB adalah kombinasi Pirazinamid (30,6 %) dan Etambutol (30,6 %) sedangkan Isoniazid (22,3 %) dan Rifampisin (16,3 %). Obat-obatan seperti Rifampisin, Isoniazid, dan Pirazinamid dianggap memiliki aksi selektif pada masing-masing populasi, sehingga perlu untuk menggunakan beberapa terapi obat untuk membasmi semua basil. Isoniazid diduga membunuh basil pada pertumbuhan fase

log, sedangkan Pirazinamid diduga membunuh secara perlahan pada basil yang replikasi selama 2 bulan pertama fase awal terapi. Rifampisin diperkirakan perlahan-lahan membunuh basil persisten yang tidak bereplikasi selama 6 bulan terapi, dengan penambahan isoniazid untuk mencegah resistensi selama fase lanjutan (18)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan dan Saran

1. Gambaran Penggunaan OAT, meliputi:
 - a. OAT yang paling banyak digunakan pada pasien TB adalah kombinasi Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol (99.8%).
 - b. Jenis pengobatan yang digunakan : Dari 12 pasien TB semua menggunakan OAT kombipak.
 - c. Dari 12 pasien TBC, penggunaan obat TBC tahap awal semua selesai dan dalam pengobatan tahap lanjutan ada 6 pasien TBC masih berlanjut untuk minum obat tahap lanjutan.

5.2. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi terapi TB baik dengan metode retrospektif maupun metode prospektif.
2. Lebih meningkatkan pelayanan sehingga pasien nyaman berobat di Puskesmas Meranti dapat memonitor efek samping dan mengevaluasi pengobatan TB secara berkala.
3. Penulisan pada catatan rekam medik agar lebih jelas, lengkap dan mudah dibaca sehingga memudahkan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. PMK. No Title. PMK_No_67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf. 2016;
2. Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Jakarta; 2013.
3. Profil Kesehatan Indonesia. Data dan Informasi. Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf. 2017;
4. Profil Dinkes Asahan. Buku Rekapitulasi Data Cakupan Program Bidang P2P Dinkes Kab. Asahan. 2018;
5. Muhamad Jarusliaman. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Umum di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Kota Makasar. Universitas Hasanuddin; 2015.
6. Ira S. Analisa Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Lean Service dan Service Performance). 2013.
7. PMK. Pengertian Puskesmas. PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf. 2014;
8. Hall, R.G II., Leff , R.D., & Gumbo T. Treatment of Active Pulmonary Tuberculosis in Adults: Current Standards and Recent Advances : Insights from the Society of Infectious Diseases Pharmacists. NIH Public Access.
9. PMK. Pedoman Manajemen Puskesmas. PMK_No_44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_.pdf. 2014;
10. Herman, N., Aditama, T.Y., & Ikhsan M. Perbandingan Hasil Akhir Pengobatan Obat Antituberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dengan Kombipak pada Pengobatan TB Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Pulogadung, dan Matraman. Jakarta; 2008;Vol. 28, N:149–53.
11. Infodatin. No Title. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-2016-TB.pdf>. 2016;
12. Widoyono. Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya). Edisi Ke 2. Jakarta: Erlangga; 2018.
13. Dokternida. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberculosis. 2013;
14. Muhamad Nizar. emberantasan dan Penaggulangan Tuberculosis,. In Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.
15. Ditjen P2 & PL. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jurnal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2014.
16. Kemenkes RI. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta; 2014.
17. Media Indonesi. Pengobatan Tidak Tuntas. <https://mediaindonesia.com/read/detail/125106->.
18. Profil Puskesmas Asahan. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) UPTD Puskesmas Meranti, Kabupaten Asahan. 2018;

Lampiran 1 : Surat Pengajuan Judul



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SENTI AGUSTINA TURNIP
NPM : 1601022034
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul yang telah di setujui :

GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Pemohon

(SENTI AGUSTINA TURNIP)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt (0114058305) (No.HP : 0812-7444-2009)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 2 : Surat Permohonan Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 078 / EXT / DKN / FFK / IKA / UI / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SENTI AGUSTINA TURNIP
NPM : 1601022034

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:

GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18 / 06 - 19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 3 : Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MERANTI
KECAMATAN MERANTI
 Desa Serdang Dusun I (Kode Pos : 21264)
 (Email : puskesmas1980meranti@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

No: 800 / 421 / SK / 2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Meranti dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Senti Agustina Turnip
 NPM : 1601022034
 Program Studi : D-3 Farmasi

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Tanggal 18 Juni 2019 Perihal : Permohonan Survei Awal di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan untuk menyusun KTI dengan Judul : **Gambaran Pemakaian Obat Tuberculosis Paru Di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan**

Dengan ini hal ini dari pihak kami tidak menaruh keberatan untuk dilaksanakannya Survei Awal kepada mahasiswa tersebut diatas.

Demikianlah kami surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meranti, 20 Juni 2019
 Kepala Puskesmas Meranti
 Kecamatan Meranti

dr. Eya Duamas Marbun
 NIP.19760529 200502 2 001



Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 141 / EXT / DKN / PPK / IKH / VI / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN
 di-Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SENTI AGUSTINA TURNIP
 NPM : 1601022034

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:

GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19 Juni 2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MERANTI
KECAMATAN MERANTI

Desa Serdang Dusun I (Kode Pos : 21264)
 (Email : puskesmas1980meranti@gmail.com)



SURAT KETERANGAN

No: 800 / 438 / SK / 2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Meranti dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Senti Agustina Turnip
 NPM : 1601022034
 Program Studi : D-3 Farmasi

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Tanggal 19 Juni 2019 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan untuk menyusun KTI dengan Judul : **Gambaran Pemakaian Obat Tuberculosis Paru Di Puskesmas Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan**

Dengan ini hal ini dari pihak kami tidak menaruh keberatan untuk dilaksanakannya Penelitian kepada mahasiswa tersebut diatas.

Demikianlah kami surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meranti, 28 Juni 2019
 Kepala Puskesmas Meranti
 Kecamatan Meranti



dr. Eva Duamas Marbun
 NIP. 19760529 200502 2 001

Lampiran 6 : Lembar Rekam Medik



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA : ELISABET BR MANURUNG
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : PE
 TTL / UMUR : 47 / 19-4-1971
 PENDIDIKAN : SMA
 AGAMA : KRISTEN
 PEKERJAAN : RT
 ALAMAT : DESA VIII DESA GAJAH

No. Kartu JKN/NIK : 0002459874508-

BPJS PBI	Riwayat
<input checked="" type="checkbox"/> BPJS NON PBI	Alergi -
UMUM	RPT -
LAINNYA	RPK -

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 14 / 11 / 2018

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : Batuk, demam, pilek KT : Batuk dan demam batuk (D) pilek (D) demam Muntah + flu - lu Nyeri pada seluruh badan RPO : -	TT 34
	Objektif Sensorium : CN TB/BB : 15/54 kg TD : 113/69 mmHg HR : 95 x/menit RR : 20 x/menit T : 35.0°C Pemeriksaan Fisik	
ASSESSMENT	Dx. KPA 7. 20.9	DD.
PLANNING	Terapi - Alparin 3x1 - Amoxicilin 3x1 - Parasetamol 2x1 - Nebulizer 2x1	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		

TGL	Lampiran 6 (lanjutan) SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	ET
15/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: batuk ± 1ml/2ml ada darah sedikit (+) KT: sputum (-)	Sensorium : TB/BB : 156/55 TD : 110/70 HR : 95 x/1 RR : 20 x/1 T : 36°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : - 100g DD :	Terapi Albura 2 x 2x/1 Cefixim 2x/1 <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi periksa sputum 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
20/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB KT:	Sensorium : CU TB/BB : TD : 145/117 mmHg HR : 103 x/1 RR : 20 x/1 T : 36,3°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi Kat I OAT <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	34
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
26/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT:	Sensorium : TB/BB : 156/56 TD : 100/70 HR : 80 x/1 RR : 20 x/1 T : 36°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

TB DM



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA : ELISABET BR. MANURUNG No. Kartu JKN/NIK : 000 2489 874508

NAMA KK :
 JNS KELAMIN : PK
 TTL / UMUR : 19-4-1971 / 42 thn
 PENDIDIKAN :
 AGAMA : KALISTEN
 PEKERJAAN : PT
 ALAMAT : Des. VII D. Gajah

BRIS PBI
<input checked="" type="checkbox"/> BRIS NON PBI
UMUM
LAINNYA

Riwayat
Alergi
RPT
RPK

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 6 3 2019

<p>4/03-2019</p> <p>SUBJEKTIF</p> <p>RPO :</p>	<p>Auto Anamnesis</p> <p>KU kontrol TB</p> <p>KT</p> <p>KCO : 347 mg/dl</p> <p>(E10)</p>	TT
<p>OBJEKTIF</p>	<p>Sensorium</p> <p>TB/BB : 150 / 54</p> <p>ID : 119 / 70</p> <p>HR : 105 / 1</p> <p>RR : 20 / 1</p> <p>T : 36°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Lanjutan...</p>
<p>ASSESMENT</p>	<p>Dx. : DD :</p>	
<p>PLANNING</p>	<p>Terapi</p> <p>Mefenamin ts x 2x/1</p> <p>Amoxicillin ts x 3x/1</p> <p>Vf. B. lep ts x 3x/1</p> <p>Rencana Lanjut</p> <p>1. Pem. Penunjang</p> <p>2. Edukasi</p> <p>3. Rujukan</p>	
<p>Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).</p>		

TT

TGL	Lampiran 6 (lanjutan)		ASSESSMENT	PLANNING	ST
	SUBJEKTIF	OBJEKTIF			
4/4-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB KT:	Sensorium : TB/BB : 100 / 55 kg TD : 120 / 76 mmHg HR : 101 x/1 RR : 22 x/1 T : 36 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi KAT I OAT Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	7
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
16/4-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB (Batu ada bercak darah sedikit) KT:	Sensorium : CM TB/BB : 50 / 50 kg TD : 126 / 82 mmHg HR : 104 x/1 RR : 20 x/1 T : 36 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT. KAT I - Metformin 2x1. - Cefepime 2x1. - Vit K 1x1. - Ralutasi 2x1 Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang Cek Dep. 305 2. Edukasi HIV (NR) 3. Rujukan	38
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
20/5-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Catat-gatal kontrol TB KT:	Sensorium : CM TB/BB : 150 cm, 56 kg TD : 110 / 80 mmHg HR : 78 x/1 RR : 20 x/1 T : 36,8 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi Kontrol. - Metformin 1x1. - Cefepime 2x1. - Ralutasi 2x1. - Ketokonazole 2x1. - Doxycycline 2x1. Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang Cek Lab. 2. Edukasi 3. Rujukan	37
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA : ELISABET BR MANURUNG No. Kartu JKN/NIK : 000 2459 874508
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : PR
 TTL / UMUR : 19.4.1991 (47)
 PENDIDIKAN : SMA
 AGAMA : KRISTEN
 PEKERJAAN : IPT
 ALAMAT : Dsn. VII D. Gagah

<input type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 19 / 06 / 2019

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : <u>Kontrol TB</u>	TT <u>37</u>
	KT : RPO :	
OBJEKTIF	Sensorium : <u>CM</u> TB/BB : <u>150 cm</u> , TD : <u>127/87 mmHg</u> HR : <u>95 x / -</u> RR : <u>20 x / -</u> T : <u>36,7</u> <u>Pemeriksaan Fisik</u>	<u>Lanjutan...</u>
ASSESSMENT	Dx.	DD.
PLANNING	<u>Terapi</u>	<u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN Kecamatan 6 (lanjutan)
PUSKESMAS PULO BANDRING
KECAMATAN PULO BANDRING
 Dusun Rejo Sari Desa Suka Damai



STATUS PASIEN – BEROBAT JALAN
 (PASIEI UMUM)

Nama : ALEXSANDER PANJATAN		No. Kartu Peserta :		
Umur : 24 THN		Nama KK :		
Jenis Kelamin : <input checked="" type="radio"/> LK / PR		Alamat : DM 3. A. Putih		
Tanggal	Keluhan / Gejala	Pemeriksaan Fisik	Diagnosa	Therapie
25/7-18	P. umum. Berkeluh (+) t. dlm Ds. dlm:	TD : Pols : RR : TB : BB :	AST.	TB - Albacox 3x1. - Opatu 2x1. - Sinphasa 2x1.
5/3-19	Kontrol TB	TD : Pols : RR : TB : BB :	KAT 1 : OAT	
		TD : Pols : RR : TB : BB :		
		TD : Pols : RR : TB : BB :		

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--	--

NAMA : ALEXANDER PANJAITAN
 NAMA KK : BABITA
 JNS KELAMIN : LK
 TTL / UMUR : 28.12.1994 / 24
 PENDIDIKAN : SMA
 AGAMA : KRISTEN
 PEKERJAAN : IRT
 ALAMAT : DS. III AIR PUTIH

No. Kartu JKN/NIK :

<input type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 29 / 1 / 2019

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : KT : RPO :	TT
OBJEKTIF	Sensorium : TB/BB : 140 / 40 TD : 115 / 70 HR : 80 x/m RR : 20 x/m T : 36°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	<u>Lanjutan...</u> TH : OAT, KAT I
ASSESMENT	Dx.	DD.
PLANNING	<u>Terapi</u>	<u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING	TT
30/1-19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
12/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT 6 BULAN <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
15-2/19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT - KATI <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPFD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA : JUHAIRA SIMATUPANG
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : L
 TTL / UMUR : 12 MEI 1992
 PENDIDIKAN :
 AGAMA : ISLAM
 PEKERJAAN :
 ALAMAT : Dsn GRD. GAJAH

No. Kartu JKN/NIK : 0001721084837

BPJS PBI	
<input checked="" type="checkbox"/> BPJS NON PBI	
UMUM	
LAINNYA	

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 14 / 1 / 2019

SUBJEKTIF	Auto / Allanamnesis KU : Ada benjolan di leher Bujal ± Hg KT : mobile kons. byl li. 10cc. p. 10cc.		TT 3/1
	RPO		
OBJEKTIF	Sensorium : CU TB/BB : 145 / 40kg TD : 125 / 86 mmHg HR : 120 x /- RR : 20 x /- T : 36.5°C Pemeriksaan Fisik	Lanjutan...	
DIAGNOSA	D. LEPTOMA - E80.2	DD	
RENCANA	Terapi	Rencana Tatalaksana 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan BEDAH PS HAMS	
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta di libatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).			TT

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TT
24/11-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB KT:	Sensorium : <i>ca</i> TB/BB : <i>145/140/5</i> TD : <i>135/85 mmHg</i> HR : <i>122 x / -</i> RR : <i>20 x / -</i> T : <i>36.5 °</i> <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi KAT I : TBC TJ : OAT - KAT I Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
6/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT:	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT - KAT I Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT:	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
URID PUSKESMAS MERANTI
"STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA ZAKARIA
 NAMA KK
 JNS KELAMIN laki - laki
 TTL / UMUR 52 th
 PENDIDIKAN SD
 AGAMA Islam
 PEKERJAAN wirawansa
 ALAMAT Dm IV S. baru

No. Kartu JKN/NIK

<input type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 17 / 10 / 20 18

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : <u>Pasien TB</u> KT : RPO : <u>OAT</u>	Lanjutan...	TT 37
	Objektif Sensorium : <u>CM</u> TB/BB : <u>55kg</u> TD : <u>103/65 mmHg</u> HR : <u>90x / menit</u> RR : T : <u>36°C</u> Pemeriksaan Fisik		
ASSESSMENT	Dx. <u>4</u>	DD.	
PLANNING	Terapi	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta diibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).			TT

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMEN	Lampiran (Janjutan)	TT
5/12.18	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO : OAT	Sensorium : CA TB/BB : 65 / 58 kg TD : 103 / 55 mmHg HR : 62 x / menit RR : 20 x / - T : 36°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	34
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
UPED PUSKESMAS MERANTI
"STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA: PARNINGOTAN MANUELLO No. Kartu JKN/NIK: 000-0239 7910-04

NAMA KK:
 JNS KELAMIN: Laki - laki
 TTL / UMUR: 03 Juni 1989 (29 th)
 PENDIDIKAN:
 AGAMA: keothan
 PEKERJAAN:
 ALAMAT: Dsn. Dk. Paman Para. Desa. Srt. Belau Ps. III

	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
	UMUM
	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 11 / 1 / 2018

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : <u>Jemas naik ke ± 2 mgg (R-50)</u> <u>Sesak</u> KT : <u>ds dirant di RS Horx Insan</u> RPO : <u>OAT</u>	TT
OBJEKTIF	Sensorium : <u> </u> TB/BB : <u>71 kg</u> TD : <u>105/80</u> HR : <u> </u> RR : <u> </u> T : <u> </u> Pemeriksaan Fisik : <u> </u> Lanjutan... <u>Ro : Efusi Pleura</u> Mulai ulu OAT dg: <u>7-10-18</u>	TT
ASSESSMENT	Dx. <u>Epati Pleura f/c Tdpm</u> DD. <u> </u>	TT
PLANNING	Terapi : <u>OAT kat I</u> <u>Methyl prednison 4 mg</u> <u>Codein dg 1x1</u> <u>Pesha vral 1x1</u> <u>PC 500 mg</u> Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang : <u>7-21-10-18</u> 2. Edukasi : <u> </u> 3. Rujukan : <u> </u>	TT
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		

Lampiran 6 (lanjutan)					
TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TT
30/10	Auto / Alloanamnesis : KU: kontrol ulang KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : Efusi pleura B0. DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan Rujukan ke rumah sakit	
P pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
6/12/19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/B3 : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT KAT I 66 ke 5x1 <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
P pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
25/1/19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT KAT I <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
P pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
UPTD PUSKESMAS MERANTI
"STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--

NAMA : BAMBANG IRWAN
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : Lk
 TTL / UMUR : 23 Thn.
 PENDIDIKAN :
 AGAMA : ISLAM
 PEKERJAAN :
 ALAMAT : Desa B. Meranti

No. Kartu JKN/NIK :

	BPJS PBI
	BPJS NON PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	UMUM
	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 23 / 11 / 20 18

SUBJEKTIF	Auto / Alloranamnesis KU : <u>pasien TB</u> KT : <u> </u> RPO : <u> </u>	TT <u>87</u>
	Objektif Sensorium : <u>CU</u> TB/BB : <u> </u> TD : <u>114/68 mmHg</u> HR : <u>99 x / m</u> RR : <u>20 x /</u> T : <u>36°C</u> Pemeriksaan Fisik : <u> </u>	
ASSESSMENT	Dx. : <u> </u>	DD. : <u> </u>
PLANNING	Terapi : <u> </u>	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

Lampiran 6 (lanjutan)

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--	--

NAMA : BAMBANG IRRAWAN
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : Laki - laki
 TTL / UMUR : 22 thn
 PENDIDIKAN :
 AGAMA : Islam
 PEKERJAAN :
 ALAMAT : Desa 9 Meranti

No. Kartu JKN/NIK

<input type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 17 / 10 / 2018

SUBJEKTIF	Auto / Anamnesis KU : <u>Pasien TB</u> KT : RPO : <u>OAT</u>		TT <u>31</u>
	OBJEKTIF	Sensorium : <u>CM</u> TB/BB : <u>47kg</u> TD : <u>106/78 mmHg</u> HR : <u>90 x/menit</u> RR : T : <u>36</u> Pemeriksaan Fisik	
ASSESMENT	Dx.	DD.	
PLANNING	Terapi <u>obat kategori 1</u> 	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).			

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TT
	Auto / Alloanamnesis : KU: <i>pasien TB</i> KT: RPO: <i>OAT</i>	Sensorium : <i>CUA</i> TB/BB : <i>4x5</i> TD : <i>116/75 mmHg</i> HR : <i>96 x/menit</i> RR : <i>20 x/menit</i> T : <i>38°C</i> <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	<i>31</i>
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



000-360
PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
PUSKESMAS MERANTI
KECAMATAN MERANTI

Dusun I Desa Serdang Kecamatan Meranti - email : puskesmas1980meranti@gmail.com



STATUS PASIEN RAWAT INAP

(Peserta : BPJS - PBI / Non PBI / Umum)

Nama :	REZI PIANTURI	No. Kartu Peserta :	000-0147-98946
Umur :	65 thn	Nama KK :	Drs II P. Bedu
Jenis Kelamin :	PR	Alamat :	Drs II P. Bedu

Tanggal	Keluhan / Gejala	Pemeriksaan Fisik	Diagnosa	Therapie
23-11-14	Opmp, pandangan kuning? kaki kebas.	TD : 130/90 mmHg Pols : RR : TB : BB :		Betalistin 3x1 Antacid ts 3x1 Uy. B. up ts 2x1
26/2-18	ke cek kor = 238.	TD : Pols : RR : TB : BB : 41 kg.	verha = DM E10.	metformin 3x1 → Betahisti 3x1 → B12 3x1 → Peridien 3x1 → Fuhda 3x1
7/8-18	kaki kebas cek kor = 216 120 m < 200	TD : 141/77 mmHg Pols : 97 x/menit RR : TB : BB : 42 kg	DM -	metformin 3x1 - probih 3x1 → B12 3x1 - Rantelin 2x1
		TD : Pols : RR : TB : BB :		

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING	TT
21/10/18	Auto / Alloanamnesis : KU: Kaki kanan & kiri Kebas KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : 43kg TD : 139/81 mmHg HR : 103 x/menit RR : T : 36.5 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi Malox 15.12 Alluprel 1x1 <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
21/12/2019	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB DM KT: RPO :	Sensorium : CM TB/BB : 149/41kg TD : 148/74 HR : 101 x/m RR : 20 x/m T : 36.5 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : E. 10 DD :	Terapi Metformin Glimepirid <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	39
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

		0	0	0	3	6	0
--	--	---	---	---	---	---	---

NAMA : FEDI SIBANTUPI
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : PEREMPILAN
 TTL / UMUR : 06-01-1956 (62 thn)
 PENDIDIKAN : D11
 AGAMA : GURU KRISTEN
 PEKERJAAN : GURU
 ALAMAT : D.M. H. S. BELUR

No. Kartu JKN/NIK 0000-0147-98946

<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : / / 20

27/9-18	Auto / Alloanamnesis KU : <u>nyang mulai tadi malam</u> Riwayat : <u>DM. Cle Fed : 380 mg/2. B.10.</u> KT : RPO :	TT
SUBJEKTIF		
OBJEKTIF	Sensorium : TB/BB : <u>43kg</u> TD : <u>126/70 mmHg</u> HR : <u>91x/menit</u> RR : <u>20x</u> T : <u>36,7°C</u> <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Lanjutan...
ASSESMEN	Dx. <u>DM.</u>	DD.
PLANNING	<u>Terapi</u> <u>ty Glukosa 1x1</u> <u>ty Metformin 2x1</u> <u>ty Asidosis 2x1</u> <u>ty Heparin 1x1</u>	<u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang <u>BTA : 5/100 lg</u> 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TT
11/12-18	Auto / Alloanamnesis : KU: Kaki terasa kebas KT: RPO:	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : CH10-9) DD :	Terapi Rx. Metformin 8 Rx. Meloxicam 8 Rx. Ranitid sup 3 Rx. Allopurinol 8 Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
29/1-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Baik tidak Sembuh KT: os sudah sembuh maka OAT 6 bln RPO : OAT	Sensorium : TB/BB : 149/81 TD : 120/80 HR : 88 RR : 20 T : 36,0°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DM EIO DD :	Terapi - Metformin 500 1x1 - Daxidofag 3x1 - Anazolam 50 3x1 Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang BTA : 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
31/1-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Baik baik (Memahami hasil pemeriksaan darah) KT: RPO:	Sensorium : CW TB/BB : 149/11kg TD : 140/76 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5°C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	84
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TT
4/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: kaki kebas (tidak berasa) KT: RPO :	Sensorium : CU TB/BB : 149/ TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	<u>Terapi</u> <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	31
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
8-2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	<u>Terapi</u> KAT I OAT <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
20/2-19	Auto / Alloanamnesis : KU: kaki kebas (tidak berasa) KT: RPO :	Sensorium : CU TB/BB : 149 / 42 kg TD : 169 / 73 mmHg HR : 100 x / - RR : 20 x / - T : 36,5° <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DM EII. DD :	<u>Terapi</u> - Metformin 2x1 - Glimepirid 1x1 <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang Cek KGD → 901 2. Edukasi 3. Rujukan Poli Bay. Dalam.	31
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran (lanjutan) No. Rawat Jalan (RJR) 0000167449119



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK
 00 0360

NAMA : REDI SIANTIKI
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : PEREMPUAN
 TTL / UMUR : 62 / 6-1-1956
 PENDIDIKAN : D.II
 AGAMA : KRISTEN
 PEKERJAAN : PIUS
 ALAMAT : OSW III SEI BELUKU

No. Kartu JKN/NIK : 0000014798946

<input type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 30 / 10 / 2018

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : <u>Kaki Sakit bipyjaluk (+)</u> KT : RPO :	TT
	OBJEKTIF	
ASSESMENT	Dx.	DD.
PLANNING	Terapi - <u>Allopurinol 2x1</u> - <u>antoni 2x1</u> - <u>Daktarison 2x1</u>	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang <u>cek AU : 7.7 wja</u> 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		

[Handwritten signature]

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
UPTD PUSKESMAS MERANTI
"STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIS

00	0360
----	------

NAMA : REDI SIANTURI
 NAMA KK :
 JNS KELAMIN : PR
 TTL / UMUR : 6-1-1956 / 62
 PENDIDIKAN : D1
 AGAMA : KRISTEN
 PEKERJAAN : PNS
 ALAMAT : DS. III S. BELURU

No. Kartu JKN/NIK

00000-14798046

<input type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
/ RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 1 / 2 / 2019

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : BTA (+) Mulai Minum Obat TB : 1 - 2 - 2019 KT : RPO :	TT 37
OBJEKTIF	Sensorium : CM TB/BB : 149 / 41 kg TD : 125 / 71 mmHg HR : 97 x / m RR : 20 x / m T : 36°C Pemeriksaan Fisik	Lanjutan...
ASSESSMENT	Dx.	DD.
PLANNING	Terapi	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING	TT
1/4-19	Auto / Alloanamnesis : KU: kaki bengkak sakit KT:	Sensorium : TB/BB : 149 / 43 . TD : 169 / 72 HR : 93 x/m RR : 22 x/m T : 36 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : M10-9 DD :	Terapi - Hb. drg. 2x1 - Allopurinol 2x1 - R. Camp op1 <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasién sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
4/4-19	Auto / Alloanamnesis : KU: KO KT:	Sensorium : TB/BB : 149 / 44 TD : 132 / 67 HR : 82 x/m RR : 22 x/m T : 36 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT KI <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasién sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
9/4-19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB KT: Mual (H)	Sensorium : Cu TB/BB : 149 / 42 kg TD : 144 / 72 mmHg HR : 104 x/m RR : 20 x/m T : 36 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : K30 DD :	Terapi - Allopurinol 2x1 - Allopurinol 2x1 - Hb. drg. 2x1 - OAT KI <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang AU : 10,0 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasién sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
 UPTD PUSKESMAS MERANTI
 "STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIS

00 0360

NAMA : REDI SIANTURI
 NAMA KK : -
 JNS KELAMIN : PR
 TTL / UMUR : 6-1-1956 / 62
 PENDIDIKAN : D³
 AGAMA : KRISTEN
 PEKERJAAN : PNS
 ALAMAT : D.S. III . SEI BELURU

No. Kartu JKN/NIK

00000-14798946

	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
	UMUM
	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
/RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 28 / 3 / 2019

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : kontrol TB KT : RPO : (Elo)	TT 3/
OBJEKTIF	Sensorium : CN TB/BB : 149 / 42kg TD : 142 / 68 mmHg HR : 99 x/menit RR : 20 x / - T : 36,5°C Pemeriksaan Fisik	Lanjutan... OBAT OBAT KAT I
ASSESMENT	Dx.	DD.
PLANNING	Terapi Metformin 2x1 Glimepirid 2x 1/2 (M)	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang Obat kat : 4x2 1/2 2. Edukasi 3. Rujukan
P pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING	TT
20/5/19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB KT:	Sensorium : Cm TB/BB : 149 cm, 44kg TD : 130/80 mmHg HR : 74 x / - RR : 20 x / - T : 36,5 <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	31
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
20/6.19	Auto / Alloanamnesis : KU: Kontrol TB KT:	Sensorium : Cm TB/BB : 149 cm, 44kg TD : 132/67 mmHg HR : 84 x / - RR : 20 x / - T : 36,5 <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi OAT <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	32
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
22/8.19	Auto / Alloanamnesis : KU: Telapak kaki Sakit, hebat KT:	Sensorium : Cm TB/BB : 149 cm, 43kg TD : 138/68 HR : 84 x / - RR : 20 x / - T : 36,5 <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi Ranitidin 2.11 x Meloxian 2.11 x Prednison 3.11 x <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	33
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)

Tanggal	Keluhan / Gejala	Pemeriksaan Fisik	Diagnosa	Therapie
		TD : Pols : RR : TB : BB :		
		TD : Pols : RR : TB : BB :		
		TD : Pols : RR : TB : BB :		
		TD : Pols : RR : TB : BB :		
		TD : Pols : RR : TB : BB :		
		TD : Pols : RR : TB : BB :		

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
UPTD PUSKESMAS MERANTI
"STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--	--

NAMA : DIO TRI BIMANISI/ARI
 NAMA KK : Wasno
 JNS KELAMIN : Laki - laki
 TTL / UMUR : 27-04-2005
 PENDIDIKAN : Smp
 AGAMA : Islam
 PEKERJAAN : Peleajar
 ALAMAT : Desa Sirdang

No. Kartu JKN/NIK

: 000-1896-3403-86

<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS PBI
<input type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
<input type="checkbox"/>	UMUM
<input type="checkbox"/>	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
RPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 5 / 10 / 2018

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : Batuk 1 bulan, berdarah (+), KT : Kadang " sesak RPO :	TT 31
	OBJEKTIF	
ASSESMENT	Dx. <u>Batuk.</u>	DD. <u>Asf.</u>
PLANNING	Terapi	<p>Rencana Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan <p><u>Rujuk ke poli paru RSUD</u></p>
<p>Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).</p>		

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING	TT
24/10-18	Auto / Alloanamnesis : KU: Demam, menggigil KT:	Sensorium : c/w TB/BB : 38kg TD : 114/86 mmHg HR : 137 x/menit RR : * T : 39,6 °C <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
20/12-18	Auto / Alloanamnesis : KU: KT:	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : A15 DD : OBAT OMT.	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
12-18	Auto / Alloanamnesis : KU: KT:	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	Terapi <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)

TGL	SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TT
6/3-19	Auto / Alloanamnesis : KU: <i>Kontrol</i> KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : <i>AS</i> <i>TB</i> DD :	<u>Terapi</u> <i>KAT 2 OAT</i> <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	<u>Terapi</u> <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					
	Auto / Alloanamnesis : KU: KT: RPO :	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Dx : DD :	<u>Terapi</u> <u>Rencana Lanjut</u> 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan	
Pasien sudah dilakukan / dijelaskan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).					

Lampiran 6 (lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
UPTD PUSKESMAS MERANTI
"STATUS RAWAT JALAN/RAWAT INAP"

NO. INDEX / REKAM MEDIK

--	--	--	--	--	--

NAMA : DIO TRI BIMANSYAH
 NAMA KK : WASMO
 JNS KELAMIN : LK
 TTL / UMUR : 27-4-2005 / 13
 PENDIDIKAN : S.I.P
 AGAMA : ISLAM
 PEKERJAAN : IOT
 ALAMAT : DS. IV SEPANG

No. Kartu JKN/NIK : 000-1896 3403 86

	BPJS PBI
<input checked="" type="checkbox"/>	BPJS NON PBI
	UMUM
	LAINNYA

Riwayat	
Alergi	
RPT	
VRPK	

TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA : 28 / 1 / 2019

SUBJEKTIF	Auto / Alloanamnesis KU : KT : RPO :	TT
OBJEKTIF	Sensorium : TB/BB : TD : HR : RR : T : <u>Pemeriksaan Fisik</u>	Lanjutan...
ASSESMEN	Dx.	DD.
PLANNING	Terapi	Rencana Lanjut 1. Pem. Penunjang 2. Edukasi 3. Rujukan
Pasien sudah diberikan penjelasan dan memahami rangkaian pemeriksaan, kondisi klinis, rencana therapy yang diberikan serta dilibatkan dalam pemilihan tindak lanjut (informed choice) dan sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan (informed consent).		TT

Lampiran 8 : Dokumentasi





Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : SENTI AGUSTINA TURNIP
NPM : 1601022034
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN

Nama Pembimbing 1 : HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 22/3-19	Judul	ACC	
2	Jumat 19/3-19	Bab I	perbaiki	
3	Jumat 5/4-19	Bab II, III	perbaiki	
4	Kamis 18/4-19	Bab I, II, III		
5		Daftar pustaka		
6	Sabtu 20/4-19	ACC	Seminar proposal	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D3 FARMASI (D3)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 31/01/2019
Pembimbing 1 (Satu)

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes.,
Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 10 : Lembar Perbaikan (Revisi)

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

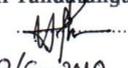
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SENTI AGUSTINA TURNIP
 NIM : 1601022034
 Program Studi : FARMASI (D3) / D-3
 Judul : GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 26/4-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt	19/6/2019	
		Medan,	19/6-2019

KAPRODI
 D-3 FARMASI (D3)
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi KTI



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : SENTI AGUSTINA TURNIP
NPM : 1601022034
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
MERANTI KECAMATAN MERANTI KABUPATEN ASAHAN

Nama Pembimbing 1 : HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 27/7-19	Bab IV, V	Perbaiki	
2	Jumat 2/8-19	Bab I 5/d v	perbaikkan	
3		Daftar pustaka		
4	Kamis 8/8-19	bab I 5/d v	Ace	
5		Kesimpulan		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes.,
Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 11. Berita Acara Seminar



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106
 http://helvetia.ac.id | d3farmasi@helvetia.ac.id | Line id: instituthelvetia

BERITA ACARA
 PERBAIKAN SEMINAR HASIL KTI

Telah dilakukan Ujian Seminar KTI/Hasil dengan Judul
Gambaran pemakaian obat Tuberculosis Paru di puskesmas
meranti Kecamatan meranti kabupaten Asahan.

Nama : **Seni Agustina Turnip**
 NIM : **1601022034**
 Tgl. Seminar : **21-8-2019**

Adapun masukan /saran dari Penguji dan Pembimbing telah diperbaiki sebagaimana yang tertera dibawah ini :

Dosen Pembimbing Penguji	Saran / Masukan	Tanda Tangan
Pembimbing		 (Hajizatul Asadi S. Farm., M.Kes. Apt.)
Penguji 2	2HRZE/4H3R3 Terangkan.	 (Vivi Eulis Diana SSI. MEM. Apt.)
Penguji 3	- cari keterangan huruf dan angka. 2HRZE/4H3R3	 (Drs. Jakob Tanjung M.Kes. Apt.)
	Catatan : Jilid Lux dapat dilakukan setelah perbaikan dari Tim Penguji dan di Burning ke CD	Diketahui, Kas Prodi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia S.Farm., M.Kes., Apt