

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK
PENYAKIT ISPA NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS
KUALA BALI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

**SALMAHYANI PULUNGAN
1601022032**



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

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK
PENYAKIT ISPA NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS
KUALA BALI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D3 Farmasi dan Memperoleh Gelar
Ahli Madya Farmasi
(Amd. Farm.)

Oleh:

**SALMAHYANI PULUNGAN
1601022032**



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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambar Penggunaan Obat Rasional untuk Penyakit ISPA Non Pneomonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai
Nama Mahasiswa : Salmahyani Pulungan
Nomor Induk Mahasiswa : 1601022032

Menyetujui :

Medan, 14 September 2019

Pembimbing



**(Vivi Eulis Diana, S.Si, M.EM, Apt.)
NIDN. 0122116402**

Diketahui :

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**



**(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt.)
NIDN. 0125096601**

Telah Diuji pada Tanggal : 14 September 2019

PANITIA PENGUJI KARYATULIS ILMIAH

Ketua : Vivi Eulis Diana, S.Si, M.E.M., Apt
Anggota : 1. Mayang Sari, S. Si., M.Si
2. Drs. Indra Ginting, M.M., Apt

ABSTRAK

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT ISPA NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

SALMAHYANI PULUNGAN

NIM : 1601022032

Penggunaan obat tidak rasional merupakan masalah yang sangat serius. Kebanyakan obat diresepkan, diracik atau dijual dengan tidak tepat. Obat juga rentan untuk tidak digunakan secara tepat. Hal tersebut akan berdampak pada tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril, dan pemborosan obat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan pemantauan dan Evaluasi POR di tinjau dari Indikator persepsan di puskesmas.

Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan mengolah data sekunder yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat rasional dengan melihat persentase penggunaan antibiotik dan rerata item obat per lembar resep ISPA nonpneumonia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa Untuk indikator persentase persepsan antibiotik pada ISPA nonpneumonia tahun 2018 terdapat nilai yang berada di atas 20% yaitu bulan januari sebesar 26,3% , juni sebesar 23,5% , juli sebesar 29,2%; september sebesar 21,1%; dan desember sebesar 25,0%. Untuk indikator rerata jumlah item obat mulai januari sampai dengan desember 2018 seluruhnya berada di atas 2,6 yaitu sebesar 3,7 item.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah jika ditinjau dari indikator persepsan antibiotik pada ISPA non pneumonia maka puskesmas kuala bali telah melakukan penggunaan obat rasional. Namun untuk rerata item obatnya masih belum rasional. Diperlukan sosialisasi yang berkelanjutan bagi dokter dan petugas obat tentang penggunaan obat rasional serta pemahaman kepada masyarakat tentang bahaya penggunaan obat yang tidak tepat.

Kata Kunci : Obat Rasional, ISPA Nonpneumonia, Antibiotik, Item Obat, Puskesmas Kuala Bali

ABSTRACT

DESCRIPTION OF USE OF RATIONAL MEDICINE FOR NON PNEUMONIA URI DISEASE IN KUALA BALI HEALTH CENTRE SERDANG BEDAGAI DISTRICT

**SALMAHYANI PULUNGAN
1601022032**

Irrational drug use is a very serious problem. Most drugs are prescribed, mixed or sold incorrectly. Medication is also susceptible to not being used properly. This will have an impact on not achieving therapeutic goals, increasing the incidence of drug side effects, increasing antibiotic resistance, spread of infection through unsterile injection, and drug wastage. The Ministry of Health of the Republic of Indonesia has monitored and evaluated POR in terms of prescribing indicators in health centre.

This research was a retrospective descriptive study by processing secondary data that aims to determine the description of rational drug by looking at the percentage of antibiotic usage and average drug items per non-pneumonia URI prescription sheet.

Based on the results of research conducted it can be seen that for the indicator of the percentage of antibiotic prescribing in non-pneumonia URI in 2018 there were values above 20%, namely in January at 26.3%, June at 23.5%, July at 29.2%; September 21.1%; and December 25.0%. For an average indicator of the number of drug items from January to December 2018, the total was above 2.6, which was 3.7 items.

The conclusion of this study from the indicators of prescribing antibiotics in non-pneumonia URI, Kuala Bali health centre has used rational drugs. But for the average drug items are still not rational. Continuing socialization is needed for doctors and drug officers about rational drug use and an understanding of the public about the dangers of inappropriate drug use.

**Keywords : Rational Drugs, Non-Pneumonia URI, Antibiotics, Drug Items,
And Kuala Bali Health Centre**

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Profil Penggunaan Obat Rasional Untuk Penyakit ISPA non pneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pendidikan D3 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

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

1. Dr.dr. Hj. Razia Begum Suryo, M.Kes., M.Sc., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad,S.E.,S.Kom.,M.M.,M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr.Ismail EfFendy,M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Darwin Syamsul,S.Si.,M.Si.,Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Hafizathul Abadi,S.Farm.,M.Kes.,Apt., selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Vivi Eulis Diana,S.Si.,M.EM.,Apt., selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan waktu dan mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Mayang Sari,S.T.,M.Si., selaku Dosen Penguji II.
8. Drs.Indra Ginting,M.M.,Apt., selaku Dosen Penguji III.
9. Seluruh Dosen dan Staff Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama pendidikan.
10. dr. Lidya Vera, selaku Kepala Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai, yang telah sudi memberikan izin kepada penulis untuk meyelesaikan pendidikan D3 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan
11. Suami, Orangtua dan Keluarga besar yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan serta do’a dan materi kepada penulis.
12. Rekan-rekan mahasiswa dan rekan-rekan lainnya yang telah membantu dan mendukung penulis sampai Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kekurangan. Oleh karena itu segala saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, Mei 2019
Penulis,

(Salmahyani Pulungan)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Salmahyana Pulungan
Tempat Tanggal Lahir : Dolok Masihul, 02 Agustus 1985
Alamat : Dusun I Desa Sarang Torop Kecamatan Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai
Agama : Islam
Status : Menikah
Nama Suami : Kurniawan Gusnadi
Pekerjaan : PNS
Jumlah Anak : 3 Orang
Nama Ayah : Alm. Sofyan Pulungan
Nama Ibu : Syarifah
Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1991 – 1997 : SDN 102057 Dolok Masihul
2. Tahun 1997 – 2000 : SLTP Negeri 1 Dolok Masihul
3. Tahun 2000 – 2003 : Sekolah Menengah Farmasi Pharmaca Medan
4. Tahun 2016 – 2019 : D-III Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan

III. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Tahun 2009 – 2011 : Bekerja di RSUD Perdagangan
2. Tahun 2011 – 2012 : Bekerja di Puskesmas Dolok Masihul
3. Tahun 2012 – Sekarang : Bekerja di Puskesmas Kuala Bali

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GRAFIK | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Hipotesis..... | 4 |
| 1.4 Tujuan | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.6 Kerangka Konsep Penelitian | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Puskesmas | 6 |
| 2.1.1 Sumber Daya Manusia Puskesmas | 6 |
| 2.1.2 Kategori Puskesmas | 7 |
| 2.1.3 Jaringan Pelayanan Puskesmas..... | 8 |
| 2.1.3.1 Puskesmas Pembantu | 8 |
| 2.1.3.2 Puskesmas Keliling | 9 |
| 2.1.3.3 Bidan Desa..... | 10 |
| 2.2 Penggunaan Obat Rasional..... | 11 |
| 2.2.1 Definisi Penggunaan Obat Rasional | 11 |
| 2.2.2 Tujuan Penggunaan Obat Rasional..... | 12 |
| 2.2.3 Kebijakan Penggunaan Obat Rasional..... | 13 |
| 2.2.4 Indikator Penggunaan Obat Rasional | 13 |
| 2.2.4.1 Indikator Inti Penggunaan Obat Rasional..... | 14 |
| 2.2.4.2 Indikator Tambahan | 14 |
| 2.2.5 Indikator Kinerja Por Nasional..... | 15 |
| 2.2.6 Pemantauan Dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional | 16 |

| | | |
|--|---|----|
| 2.3 | Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)..... | 18 |
| 2.3.1 | Definisi ISPA | 18 |
| 2.3.2 | Jenis –Jenis ISPA..... | 19 |
| 2.3.3 | Tanda Dan Gejala ISPA..... | 20 |
| 2.3.4 | Penyebab ISPA | 21 |
| 2.3.5 | Pencegahan ISPA | 21 |
| 2.3.6 | Penularan ISPA | 21 |
| 2.3.7 | Pengobatan ISPA..... | 21 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | |
| 3.1 | Jenis Penelitian | 23 |
| 3.2 | Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 23 |
| 3.2.1 | Lokasi Penelitian | 23 |
| 3.2.2 | Waktu Penelitian..... | 23 |
| 3.3 | Populasi Dan Sampel | 23 |
| 3.3.1 | Populasi..... | 23 |
| 3.3.2 | Sampel..... | 23 |
| 3.4 | Kriteria Inklusi Dan Eksklusi..... | 24 |
| 3.4.1 | Kriteria Inklusi..... | 24 |
| 3.4.2 | Kriteria Eksklusi | 24 |
| 3.5 | Definisi Operasional | 24 |
| 3.5.1 | Persentase peresepan Antibiotik | 25 |
| 3.6 | Pengumpulan Data..... | 25 |
| 3.7 | Pengolahan Data..... | 26 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | | |
| 4.1 | Deskripsi Lokasi Penelitian..... | 28 |
| 4.1.1 | Lokasi dan Keadaan Geografi Wilayah | 28 |
| 4.1.2 | Tenaga Kesehatan Puskesmas | 30 |
| 4.2 | Hasil Penelitian..... | 31 |
| 4.2.1 | Jumlah Pasien ISPA Nonpneumonia | 31 |
| 4.2.2 | Persentase Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Nonpneumonia | 31 |
| 4.2.3 | Rerata Item Obat perLembar Resep Pasien ISPA Nonpneumonia | 33 |
| 4.3 | Pembahasan | 34 |
| 4.3.1 | 10 Penyakit Terbesar di Puskesmas | 34 |
| 4.3.2 | Jumlah Pasien ISPA Nonpneumonia | 34 |
| 4.3.3 | Persentase Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Nonpneumonia | 35 |

| | |
|---|----|
| 4.3.4 Rerata Item Obat per Lembar Resep Pasien ISPA Nonpneumonia | 36 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Kesimpulan | 38 |
| 5.2 Saran | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian | 5 |
| Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Bali | 29 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.1 | Data Jumlah Pasien dengan Diagnosa ISPA di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018..... | 3 |
| Tabel 3.1 | Konsep Tabel Indikator Peresepan ISPA non pneumonia di PuskesmasKuala Bali Tahun 2018 | 26 |
| Tabel 3.2 | Konsep Tabel Rekapitulasi POR ISPA non pneumonia di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018 | 27 |
| Tabel 4.1 | Kondisi Geografis Kecamatan Serba Jadi Tahun 2016 | 29 |
| Tabel 4.2 | Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kuala Bali Kab.Serdang Bedagai | 30 |
| Tabel 4.3 | Jumlah Pasien ISPA di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018 | 31 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Persentase Penggunaan Antibiotik pada ISPA Nonpneumonia Tahun 2018 | 32 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Persentase Rerata Item Obat perLembar Resep Pasien ISPA Nonpneumonia | 33 |

DAFTAR GRAFIK

| | | |
|------------|--|----|
| Grafik 4.1 | Persentase Penggunaan Antibiotik pada ISPA Nonpneumonia Tahun 2018 | 32 |
| Grafik 4.2 | Rerata Item Obat perLembar Resep ISPA Nonpneumonia Tahun 2018 | 34 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------|--|----|
| Lampiran 1. | Tempat Penelitian | 42 |
| Lampiran 2. | Contoh Resep..... | 43 |
| Lampiran 3. | Buku Register Pasien Poli Umum | 44 |
| Lampiran 4. | Contoh Formulir Pelaporan Indikator Presepan | 45 |
| Lampiran 5. | Laporan 10 Jenis Penyakit Terbesar | 47 |
| Lampiran 5. | Permohonan Pengajuan Judul Tugas Akhir | 48 |
| Lampiran 6. | Permohonan Survey Awal | 49 |
| Lampiran 7. | Balasan Permohonan Survey Awal | 50 |
| Lampiran 8. | Permohonan Izin Penelitian | 51 |
| Lampiran 9. | Balasan Permohonan Izin Penelitian | 52 |
| Lampiran 10. | Lembar Bimbingan Tugas Akhir | 53 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan Obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan, untuk jangka waktu yang cukup, dan biaya yang terjangkau (7). Sedangkan kebijakan obat nasional berdasarkan SK MenKes No.189/MenKes/SK/III/2006 berupa ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat, termasuk obat esensial serta menjamin keamanan, khasiat dan mutu obat yang beredar juga melindungi masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat (2).

Penggunaan obat rasional (POR) merupakan keadaan dimana kondisi pasien didiagnosis dengan tepat, obat diberikan dengan dosis dan formula yang tepat, dan sistem kesehatan dapat menyediakan obat yang dibutuhkan pasien (15). Selain itu, POR didefinisikan dengan pemahaman pasien terhadap obat dan pentingnya terapi, sehingga pasien patuh dalam menggunakan obat yang diberikan (1).

Penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator utama yaitu persepan, pelayanan pasien, dan fasilitas (16). Persepan dapat menggambarkan masalah–masalah umum terkait penggunaan obat dan kualitas pelayanan. Ketidaktepatan persepan dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril, dan pemborosan obat (3).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah melakukan pemantauan dan Evaluasi POR di tinjau dari Indikator persepan di puskesmas di beberapa provinsi di Indonesia setiap tahun. Sistem pemantauan yang dilakukan terdiri dari pemantauan langsung dan tidak langsung (19). Pemantauan tidak langsung dilakukan dengan sistem pelaporan bertingkat dari puskesmas hingga kemenkes RI. Selanjutnya, Kemenkes RI mendapatkan angka kinerja POR berdasarkan perhitungan indikator persepan. Adapun indikator POR di Puskesmas sebagai indikator kinerja POR Nasional adalah persentase Antibiotik pada ISPA non pneumonia, persentase Antibiotik pada Diare non spesifik, persentase injeksi pada Myalgia dan rerata jumlah item obat per lembar resep (5). Batas toleransi penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia adalah 20% penggunaan antibiotik, untuk diare non spesifik adalah 8% penggunaan antibiotik dan untuk myalgia adalah 1% penggunaan injeksi. Sedangkan batas toleransi rerata item obat per lembar resep adalah 2,6 item (20).

Berdasarkan kebijakan POR tersebut maka peneliti ingin membuat gambaran penggunaan obat rasional untuk penyakit ISPA non pneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai dikarenakan jumlah penderita ISPA di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak berdasarkan Data Sepuluh Jenis Penyakit Terbesar Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018. Sehingga nantinya dapat diketahui gambaran penggunaan obat rasional untuk penyakit ISPA non pneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai.

Data Jumlah Pasien dengan Diagnosa ISPA di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018

Tabel 1.1 Data Jumlah Pasien dengan Diagnosa ISPA di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018

| Tahun 2018/ Bulan | Jumlah Pasien | Peringkat di 10 Penyakit Terbesar | Keterangan |
|------------------------------|----------------------|--|-------------------|
| Januari | 101 | 3 | |
| Februari | 69 | 5 | |
| Maret | 70 | 5 | |
| April | 42 | 9 | |
| Mei | 68 | 6 | |
| Juni | 60 | 5 | |
| Juli | 151 | 1 | |
| Agustus | 110 | 3 | |
| September | 140 | 3 | |
| Oktober | 189 | 1 | |
| November | 160 | 1 | |
| Desember | 160 | 2 | |
| Jumlah | 1320 | | |

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah yaitu

1. Berapa jumlah resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018?
2. Berapa persentase penggunaan antibiotik pada pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018?
3. Berapa rerata item obat per lembar resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018?

1.3 Hipotesis

1. Jumlah resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 adalah 1.320 resep
2. Persentase penggunaan antibiotik pada pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 masih di atas 20%
3. Rerata item obat per lembar resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 lebih dari 2,6 item.

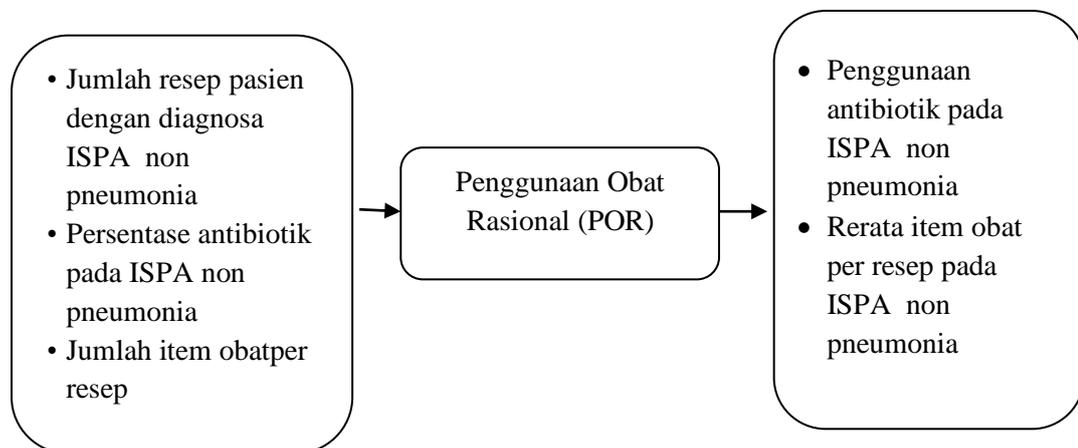
1.4 Tujuan Penelitian

- 1 Untuk mengetahui jumlah resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
- 2 Untuk mengetahui persentase penggunaan antibiotik pada pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
- 3 Untuk mengetahui rerata item obat per lembar resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penggunaan obat rasional di Puskesmas Kuala Bali khususnya pada penyakit ISPA nonpneumonia sehingga penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk memperbaiki hal-hal yang dirasa belum memenuhi standar agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mutu keprofesian.

1.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

Menurut PerMenKes RI Nomor 75 Tahun 2014 yang dimaksud dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan(4).

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

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (4).

2.1.1 Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan. Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas paling sedikit terdiri atas dokter (dokter layanan primer), dokter gigi, perawat, bidan, tenaga

kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan Tenaga NonKesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di Puskesmas (4).

2.1.2 Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat maka Puskesmas dapat dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap (4).

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat esensial yang dilaksanakan di Puskesmas meliputi:

- a. pelayanan promosi kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan lingkungan;
- c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. pelayanan gizi; dan
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sedangkan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk :

- a. rawat jalan;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan satu hari (*one day care*);
- d. *home care*; dan / atau
- e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (4).

2.1.3 Jaringan Pelayanan Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu:

2.1.3.1 Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.

Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan(4).

Peran Puskesmas Pembantu:

1. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
2. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama UKM.
3. Mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain.
4. Mendukung pelayanan rujukan.
5. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Penanggungjawab Puskesmas Pembantu adalah seorang perawat atau

Bidan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas. Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan (4).

2.1.3.2 Puskesmas Keliling

Puskesmas Keliling merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak, untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas Keliling dilaksanakan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan siklus kebutuhan pelayanan. Tujuan dari Puskesmas Keliling adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi baik di darat maupun di pulau-pulau kecil serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan (4).

Fungsi dari Puskesmas Keliling adalah sebagai:

1. sarana transportasi petugas;
2. sarana transportasi logistik;
3. sarana pelayanan kesehatan; dan
4. sarana pendukung promosi kesehatan.

Peran Puskesmas Keliling yaitu:

1. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
2. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang jauh dan sulit.

3. Mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dll.
4. Mendukung pelayanan rujukan.
5. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Jenis Puskesmas Keliling ditinjau dari sarananya yaitu :

1. Puskesmas Keliling Darat berupa kendaraan roda 2, kendaraan roda 4 Biasa, dan kendaraan roda 4 double gardan.
2. Puskesmas Keliling Perairan berupa perahu polyetylen, perahu fiberglass, perahu kayu Ketinting (4).

Aspek pendukung Dalam pelaksanaan Puskesmas keliling ada subsistem yang harus dibangun untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Subsistem ini antara lain sistem rujukan, sistem komunikasi dengan Puskesmas, dan sistem pencatatan dan pelaporan. Untuk operasional Puskesmas keliling, pendukung yang harus dipenuhi yaitu peralatan pelayanan kesehatan, obat dan bahan habis pakai, perlengkapan keselamatan tim dan perorangan, dan alat komunikasi (4).

2.1.3.3. Bidan Desa

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jaringan pelayanan Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan di desa meliputi satu wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan kepala Puskesmas (4).

Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu:

- a. Pelayanan KIA-KB.
- b. Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi (4).

2.2. Penggunaan Obat Rasional

2.2.1 Definisi Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan Obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan, untuk jangka waktu yang cukup, dan biaya yang terjangkau (17). Oleh sebab itu tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten /Kota diharapkan mampu melakukan :

- a. Menerapkan penggunaan obat yang rasional dalam praktek
- b. Mengenal dan mengidentifikasi berbagai masalah penggunaan obat yang tidak rasional
- c. Mengidentifikasi berbagai dampak ketidakrasionalan penggunaan obat
- d. Mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional
- e. Melakukan upaya-upaya perbaikan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional.
- f. Menetapkan upaya intervensi yang sesuai berdasarkan masalah ketidakrasionalan penggunaan obat yang ada (10).

Penggunaan obat rasional (POR) merupakan keadaan dimana kondisi pasien didiagnosis dengan tepat, obat yang paling tepat diberikan dengan dosis dan formula yang tepat dan sistem kesehatan dapat menyediakan obat yang dibutuhkan pasien (16). Selain itu POR didefinisikan dengan pemahaman pasien terhadap obat dan pentingnya terapi, sehingga pasien patuh dalam menggunakan obat yang diberikan (8).

Berikut adalah beberapa dampak ketidakrasionalan penggunaan obat yaitu:

1. dampak pada mutu pengobatan dan pelayanan
2. dampak terhadap biaya pengobatan
3. dampak terhadap kemungkinan efek samping dan efek lain yang tidak diharapkan
4. dampak terhadap mutu ketersediaan obat (8)

2.2.2 Tujuan Penggunaan Obat Rasional

Adapun tujuan program POR yang dibuat pemerintah yaitu :

1. meningkatkan efektifitas dan efisiensi biaya pengobatan
2. mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga terjangkau
3. mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien
4. meningkatkan kepercayaan masyarakat (pasien) terhadap mutu pelayanan kesehatan (8)

2.2.3 Kebijakan Penggunaan Obat Rasional

Kebijakan penggunaan obat rasional merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan ini dimaksud untuk menjamin keamanan, efektivitas serta biaya yang terjangkau dari suatu pengobatan yang diberikan kepada masyarakat difasilitas pelayanan kesehatan maupun pada pengobatan sendiri (*selfmedication*). (19)

Untuk mencapai tujuan program penggunaan obat rasional ditetapkan landasan kebijakan yaitu:

1. Obat harus diperlakukan sebagai komponen yang tidak tergantikan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat esensial yang dibutuhkan masyarakat.
3. Pemerintah melaksanakan pembinaan dan pengawasan dalam penggunaan obat yang rasional.
4. Masyarakat berhak mendapatkan informasi yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan. Pemerintah memberdayakan masyarakat untuk terlibat dalam pengambilan keputusan pengobatan (19).

2.2.4 Indikator Penggunaan Obat Rasional

Dalam melakukan identifikasi masalah maupun pemantauan dan evaluasi, indikator penggunaan obat rasional dibagi menjadi indikator inti dan indikator tambahan sebagai acuan dalam melakukan pengukuran terhadap capaian keberhasilan upaya dan intervensi dalam peningkatan penggunaan obat yang rasional dalam pelayanan kesehatan (6).

2.2.4.1 Indikator Inti Penggunaan Obat Rasional

1. Indikator persepsian :
 - a. Rerata jumlah item dalam tiap resep.
 - b. Persentase persepsian dengan nama generik.
 - c. Persentase persepsian dengan antibiotik.
 - d. Persentase persepsian dengan suntikan.
 - e. Persentase persepsian yang sesuai dengan Daftar Obat Esensial (7).
2. Indikator Pelayanan :
 - a. Rerata waktu konsultasi.
 - b. Rerata waktu penyerahan obat.
 - c. Persentase obat yang sesungguhnya diserahkan.
 - d. Persentase obat yang dilabel secara adekuat (7).
3. Indikator Fasilitas
 - a. Pengetahuan pasien mengenai dosis yang benar.
 - b. Ketersediaan Daftar Obat Esensial.
 - c. Ketersediaan key drugs (7).

2.2.4.2 Indikator Tambahan

Indikator ini dapat diperlakukan sebagai tambahan terhadap indikator inti. Indikator tambahan tidak kurang pentingnya dibandingkan indikator inti, namun data yang dipergunakan sulit diperoleh atau interpretasi terhadap data tersebut mungkin muatan lokal. Adapun yang termasuk indikator tambahan adalah (7):

- a. Persentase pasien yang diterapi tanpa obat.
- b. Rerata biaya obat tiap persepsian.

- c. Persentase biaya untuk suntikan.
- d. Peresepan yang sesuai dengan pedoman pengobatan.
- e. Persentase pasien yang puas dengan pelayanan yang diberikan.
- f. Persentase faskes yang mempunyai akses kepada informasi yang obyektif

Indikator peresepan mengukur kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dalam beberapa hal yang berkaitan dengan penggunaan obat yang tepat. Kemenkes RI memilih parameter indikator peresepan yang dievaluasi berdasarkan permasalahan yang sering terjadi di Indonesia. Permasalahan tersebut adalah tingginya polifarmasi serta peresepan antibiotik dan injeksi yang berlebihan (1).

Empat parameter utama yang dinilai dalam pemantauan dan evaluasi penggunaan obat yang rasional adalah:

- a. Penggunaan standar pengobatan.
- b. Proses pengobatan.
- c. Ketepatan diagnosis.
- d. Ketepatan pemilihan intervensi pengobatan (7).

Selanjutnya keempat parameter tersebut dijabarkan dalam indikator penggunaan obat yang terdiri atas:

- a. rata-rata jumlah obat perlembar resep.
- b. Persentase penggunaan antibiotik.
- c. Persentase penggunaan injeksi (7).

2.2.5 Indikator Kinerja POR Nasional

Data yang diambil sebagai parameter pemantauan dan evaluasi POR Nasional adalah data pasien yang berobat ke Puskesmas dengan diagnosis tunggal

ISPA nonpneumonia (batuk pilek), diare akut nonspesifik, dan penyakit system otot dan jaringan. Batas toleransi penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia adalah 20% penggunaan antibiotik, untuk diare non spesifik adalah 8% penggunaan antibiotik dan untuk myalgia adalah 1% penggunaan injeksi. Sedangkan batas toleransi rerata item obat per lembar resep adalah 2,6 item (7).

2.2.6 Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional

Subdirektorat Penggunaan Obat Rasional dibawah Direktorat Pelayanan Kefarmasian bertugas melakukan kegiatan promosi, pemantauan evaluasi serta penyusunan laporan di bidang penggunaan obat rasional. Dalam melakukan kegiatan pemantauan, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian telah melakukan pengkajian dan penyusunan sistem pelaporan indikator persepan (10).

Penggunaan obat rasional selain sangat penting untuk menjamin akses obat, juga ketersediaan dan keterjangkauannya untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. Salah satu cara untuk melakukan evaluasi penerapan penggunaan obat yang rasional adalah dengan cara supervise /pemantauan. Dengan adanya pemantauan tersebut diharapkan dapat diketahui penyebab ketidakrasionalan penggunaan obat. Pemantauan penggunaan obat yang rasional bertujuan untuk menilai apakah praktek penggunaan obat yang dilakukan telah sesuai dengan pedoman pengobatan yang berlaku (9). Adapun manfaat pemantauan penggunaan obat rasional antarlain:

1. Bagi dokter / pelaku pengobatan

Pemantauan penggunaan obat dapat digunakan untuk melihat mutu pelayanan pengobatan dan mutu keprofesian. Dengan pemantauan ini

maka dapat dideteksi adanya kemungkinan penggunaan obat yang berlebih (*overprescribing*), kurang (*underprescribing*), maupun tidak tepat (*incorrectprescribing*).

2. Dari segi perencanaan obat

Pemantauan penggunaan obat secara teratur dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan obat yang didasarkan pada data morbiditas dan pola konsumsi yang akurat sehingga memberikan jaminan kecukupan serta ketersediaan obat (1).

Kemenkes RI melakukan dua jenis monitoring POR di Puskesmas yang berkaitan dengan indikator persesepap, yaitu:

1. Pemantauan langsung

Pemantauan secara langsung dilakukan dengan mengamati proses pengobatan mulai dari anamnesis, pemeriksaan, persesepap, hingga penyerahan obat ke pasien. Pemantauan dengan cara ini dapat dilakukan secara berkala yang waktunya tidak diberitahukan sebelumnya, sehingga diperoleh gambaran nyata mengenai praktek pemakaian obat yang berlangsung saat itu (8).

2. Pemantauan tidak langsung

Pemantauan secara tidak langsung dilakukan dengan pengambilan dari kartu status pasien dan buku registrasi pasien yang kemudian dilakukan pelaporan dari Puskesmas yang dilakukan bertingkat hingga ke Kemenkes RI Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian (8).

Pelaporan awal indikator persesepap dilakukan oleh tenaga di Puskesmas

dengan cara mengisi formulir pelaporan indikator persepan. Cara pengisian formulir pelaporan indikator persepan adalah sebagai berikut:

- a. Data pasien diambil dari register harian, 1 kasus perhari untuk setiap diagnosis terpilih. Dengan demikian, dalam 1 bulan diharapkan terkumpul 25 kasus perdiagnosis terpilih.
- b. Bila pada hari tersebut tidak ada pasien dengan diagnosis tersebut, kolom dikosongkan, dan diisi dengan diagnosis yang sama, dapat diambil pada hari-hari berikutnya.
- c. Untuk masing-masing diagnosis, diambil pasien dengan urutan pertama pada hari pencatatan. Diagnosis diambil yang tunggal, tidak ganda atau yang disertai penyakit / keluhan lain.
- d. Puyer dan obat kombinasi ditulis rincian jenis obatnya.
- e. Jenis obat termasuk obat minum, injeksi dan obat luar.
- f. Imunisasi tidak dimasukkan dalam kategori injeksi (8).

2.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.3.1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibedakan menjadi dua, ISPA atas dan bawah. Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau common cold, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis, dan sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi sekunder oleh bakteri. Yang

termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi (21)

2.3.2. Jenis-Jenis ISPA

Penyakit ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan aksesoris seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni antara lain :

1) Infeksi

Infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

2) Saluran pernapasan

Saluran pernapasan merupakan organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ aksesornya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

3) Infeksi Akut

Infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari ditentukan untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (12).

Penyakit ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk paru-paru) dan organ aksesoris saluran pernafasan. Berdasarkan batasan tersebut jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*) (13).

Program pemberantasan penyakit (P2) membagi ISPA dalam 2 golongan yaitu :

1) ISPA Non-Pneumonia

Merupakan penyakit yang banyak dikenal masyarakat dengan istilah batuk dan pilek (common cold).

2) ISPA Pneumonia

Pengertian pneumonia sendiri merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh invasi kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinik batuk, disertai adanya nafas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah (13).

2.3.3 Tanda dan Gejala ISPA

Gejala umum dari penyakit ISPA adalah :

- a. Hidung tersumbat dan pilek
- b. Batuk kering tanpa dahak yang dihasilkan dari paru-paru
- c. Demam ringan, yang merupakan salah satu ciri-ciri tubuh yang sedang melawan virus dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh
- d. Sakit tenggorokan
- e. Sakit kepala ringan
- f. Bernafas cepat atau kesulitan bernafas
- g. Warna kebiruan pada kulit akibat kurangnya oksigen
- h. Gejala sinusitis seperti wajah terasa nyeri, hidung beringsus dan kadang-kadang rasa sakit dan demam (13)

2.3.4 Penyebab ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh banyak hal. Antara lain :

1. Virus penyebab ISPA meliputi virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus, koronavirus, koksakavirus A dan B, Streptokokus dan lain-lain.
2. Perilaku individu, seperti sanitasi fisik rumah, kurangnya ketersediaan air bersih (14)

2.3.5 Pencegahan ISPA

Untuk pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

- a. Imunisasi
- b. Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) polusi di dalam maupun di luar rumah
- c. Mengatasi demam
- d. Perbaikan makanan pendamping ASI pada Balita
- e. Penggunaan air bersih untuk kebersihan dan untuk minum (13).

2.3.6 Penularan ISPA

Penularan ISPA bisa melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum (13).

2.3.7 Pengobatan ISPA

Penyakit ISPA adalah kondisi yang pengobatannya melibatkan langkah-langkah perawatan di rumah untuk kasus-kasus ringan, yang salah satu tujuan

utamanya untuk mengurangi ketidaknyamanan. Pada kasus yang parah, perawatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pilihan utama (13).

Pada kasus ringan obat ISPA dapat dijual bebas untuk meringankan gejala. Contohnya obat acetaminofen yang efektif dalam menurunkan demam. Dokter juga mungkin meresepkan obat antibiotik jika ada komplikasi bakteri seperti pneumonia bakteri. Vitamin C juga bisa diberikan untuk membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Penanganan selanjutnya juga bisa dilakukan dengan banyak istirahat atau pada kasus berat dapat diberikan oksigen untuk meringankan pernafasan(13)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan mengolah data sekunder periode Januari sampai dengan Desember 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kuala Bali Kecamatan Serba Jadi Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama bulan Mei hingga Juli 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh resep pasien dengan diagnosa ISPA non pneumonia periode Januari sampai dengan Desember 2018 di Puskesmas Kuala Bali Kecamatan Serba Jadi Kabupaten Serdang Bedagai.

3.3.2 Sampel

Sampel ditentukan dengan metode nonprobabilitas purposive sampling sesuai dengan definisi operasional pada buku poliumum/rawatan dan resep periode Januari sampai dengan Desember 2018 di poli umum Puskesmas Kuala Bali.

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi adalah:

1. Tanggal resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia yang berobat di Puskesmas Kuala Bali periode Januari sampai dengan Desember 2018
2. Resep dengan diagnosa tunggal ISPA nonpneumonia yaitu: pilek (common cold), sinusitis, faringitis, tonsilitis, laringitis dan ISPA lainnya yang tidak spesifik.'
3. Pasien usia 5 - 40 Tahun

3.4.2 Kriteria Eksklusi adalah :

1. Tanggal resep pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia yang berobat di Puskesmas Kuala Bali di luar periode Januari sampai dengan Desember 2018
2. Resep pasien ISPA nonpneumonia dengan diagnosa penyerta yang berobat di Puskesmas Kuala Bali.
3. Pasien usia < 5 Tahun dan usia >40 Tahun

3.5 Defenisi Operasional

Dalam penelitian ini, penghitungan persentase Penggunaan Obat Rasional mengacu pada 2 (dua) parameter, yaitu :

1. Persentase persepan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia,
2. Rerata item obat perlembar resep pada kasus ISPA non-pneumonia.

Kriteria perhitungan jumlah obat pada tiap resep adalah:

- a. Semua obat yang berbeda nama dalam satu resep dihitung sebagai obat yang berbeda.
- b. obat dengan nama yang sama tetapi berbeda bentuk sediaan dihitung sebagai obat yang berbeda.
- c. Vitamin yang diberikan dalam resep juga dihitung sebagai obat.
- d. Rata-rata jumlah obat tiap pasien dihitung dengan membagi total jumlah item obat dengan total jumlah pasien.

3.5.1. Persentase Peresepan Antibiotik

Tujuan parameter ini adalah untuk mengukur tingkat penggunaan antibiotik yang umumnya digunakan secara berlebihan dan meningkatkan biaya terapi. Persentase dihitung dengan membagi jumlah pasien yang menerima antibiotik (B) dengan jumlah total pasien (N) lalu dikali seratus persen. Indikator POR yang dipantau adalah persentase peresepan antibiotik pada ISPA non pneumonia. Hasil yang diharapkan adalah persentase peresepan antibiotik yang rendah (<20%).

3.6 Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Pengumpulan data peresepan dilakukan 1 resep setiap hari untuk diagnosis ISPA non pneumonia dengan menggunakan Formulir Indikator Peresepan.

Teknik pengumpulan data :

1. Pasien diambil dari register harian, 1 resep per hari untuk setiap diagnosis terpilih. Dengan demikian dalam 1 bulan diharapkan terkumpul sekitar 25 resep yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Bila pada hari tersebut tidak ada pasien dengan diagnosis tersebut, kolom dikosongkan, kolom selanjutnya diisi dengan diagnosis yang sama, yang diambil pada hari-hari berikutnya.
3. Untuk masing-masing diagnosis tersebut, diambil pasien dengan urutan pertama pada hari pencatatan. Diagnosis diambil yang tunggal, tidak ganda atau yang disertai penyakit/keluhan lain.
4. Puyer dan obat kombinasi ditulis rincian jenis obatnya.
5. Jenis obat termasuk obat minum, injeksi, dan obat luar.
6. Imunisasi tidak dimasukkan dalam kategori injeksi.
7. Istilah antibiotik termasuk kemoterapi dan anti amoeba.

3.7. Pengolahan Data

Data yang terpilih diolah dengan pengolahan data univariat dan dimasukkan kedalam program *Microsoft excel*. Format tabel memuat data tanggal resep, nomor , nama pasien, umur, jumlah item obat, antibiotik (ya/tidak), nama obat, dosis dan lama pemakaian.

Tabel 3.1. Konsep Tabel Data Indikator Peresepan Penyakit ISPA non pneumonia di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018

| Tanggal | No. | Nama Pasien | Umur (Tahun) | Jlh Item Obat | Antibiotik (ya/tidak) | Nama Obat | Dosis | Lama Pemakaian |
|---------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|---|-----------------------|-----------|-------|----------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Jumlah Pasien (N) = | Total item Obat (A) = | | | Jumlah Penggunaan Antibiotik (B) = | | | | |
| | Rerata item obat/Lembar Resep (A/N) = | | | Persentase Antibiotik = B/N x 100% = % | | | | |

Tabel 3.2.Konsep Tabel Rekapitulasi POR Tahunan Ispa non pneumonia di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018

| No | Bulan | Jumlah Resep (N) | Total Item Obat (A) | Rerata Item Obat Perlembar Resep A/N (%) | Jumlah Resep Pemakaian Antibiotik (B) | Persentase Antibiotik (B/N x 100%) |
|-----------------------|-----------|------------------|---------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1 | JANUARI | | | | | |
| 2 | FEBRUARI | | | | | |
| 3 | MARET | | | | | |
| 4 | APRIL | | | | | |
| 5 | MEI | | | | | |
| 6 | JUNI | | | | | |
| 7 | JULI | | | | | |
| 8 | AGUSTUS | | | | | |
| 9 | SEPTEMBER | | | | | |
| 10 | OKTOBER | | | | | |
| 11 | NOVEMBER | | | | | |
| 12 | DESEMBER | | | | | |
| RERATA PER TAHUN 2018 | | | | | | |

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Lokasi dan Keadaan Geografi Wilayah

Secara geografis wilayah Kecamatan Serba Jadi terletak lintang utara 3°19'48" - 3°28'48", Bujur Timur 98°54'0" - 99°0'0". Puskesmas Kuala Bali merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai yang terletak di Desa Kuala Bali Kecamatan Serba Jadi Kabupaten Serdang Bedagai dengan batas-batas wilayah/ daerahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara, berbatasan dengan Kecamatan Pegajahan dan Sei Rampah
- Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kecamatan Bintang Bayu
- Sebelah Timur, berbatasan dengan Kecamatan Pegajahan dan Dolok Masihul
- Sebelah Barat, berbatasan dengan Kecamatan Kotarih dan Sei Ular

Jarak dari Kecamatan ke :

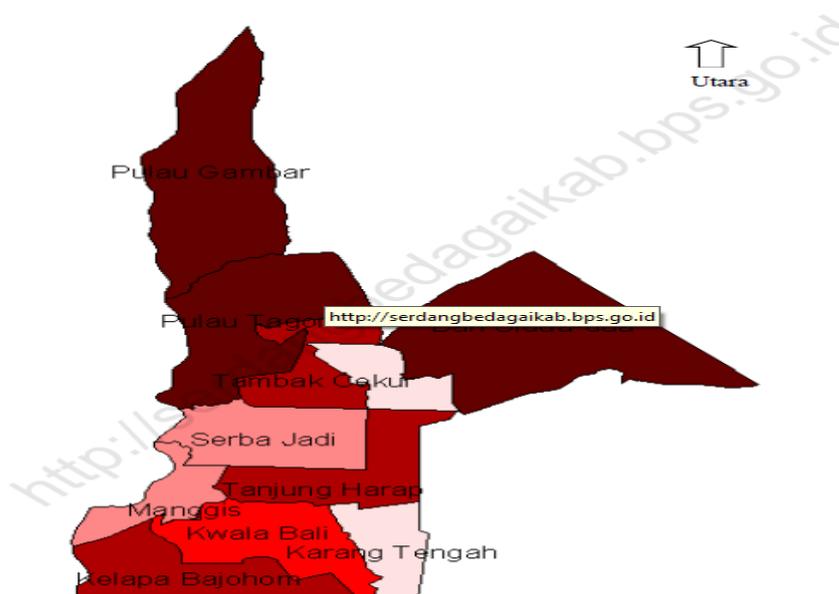
- Ibukota Kabupaten Serdang Bedagai (Sei Rampah) : 33 Km
- Ibukota Propinsi Sumatera Utara (Medan) : 51 Km

Jarak dari Kecamatan ke Kabupaten Lain :

- Ibukota Kabupaten Deli Serdang (Lubuk Pakam) : 23 Km
- Ibukota Kotamadya Tebing Tinggi (Tebing Tinggi) : 33 Km

Wilayah Kecamatan Serba Jadi Juga dilintasi Jalan Protokol (Jalan Propinsi) yang menghubungkan Ibukota Propinsi Sumatera Utara (Medan) dengan Kotamadya Tebing Tinggi melalui Kecamatan Dolok Masihul, tepatnya

pada Desa Serba Jadi, Desa Tanjung Harapan, Desa Kuala Bali dan Desa Karang Tengah.



*Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Bali
Sumber : BPS Kabupaten Serdang Bedagai*

Gambar 4.1

Secara terperinci jumlah desa, luas wilayah dan jumlah dusun dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Kondisi Geografis Kecamatan Serba Jadi Tahun 2016

| No | Nama Desa | Luas/Km ² | Jumlah Dusun | % Terhadap Luas Kecamatan |
|---------------|-----------------|----------------------|--------------|---------------------------|
| 1 | Kelapa Bajohom | 6,45 | 6 | 12,72 |
| 2 | Kuala Bali | 3,6 | 3 | 7,10 |
| 3 | Karang Tengah | 4 | 4 | 7,89 |
| 4 | Tanjung Harapan | 4 | 5 | 7,89 |
| 5 | Manggis | 1,14 | 3 | 2,25 |
| 6 | Serba Jadi | 9,87 | 3 | 19,47 |
| 7 | Bah Sidua-dua | 7,13 | 7 | 14,07 |
| 8 | Tambak Cukur | 3,5 | 2 | 6,90 |
| 9 | Pulau Tagor | 4,5 | 7 | 8,88 |
| 10 | Pulau Gambar | 6,5 | 16 | 12,82 |
| Jumlah | | 50,69 | 56 | 100 |

Sumber : BPS Kecamatan Serba Jadi Dalam Angka tahun 2016

Luas wilayah Kecamatan Serba Jadi adalah kira-kira 50,690 Km² dengan jumlah Desa sebanyak 10 Desa dan sebanyak 56 Dusun. Luas desa Kelapa Bajohom 6,45 Km², luas desa Kuala Bali 3,60 Km², luas desa Karang Tengah 4,00 Km², luas desa Tanjung Harapan 4,00 Km², luas desa Manggis 1,14 Km², luas desa Serba Jadi 9,87 Km², luas desa Bahsidua-dua 7,13 Km², luas desa Tambak Cekur 3,50 Km², luas desa Pulau Tagor 4,50 Km² dan luas desa Pulau Gambar 6,50 Km².

Dimana desa yang paling luas adalah desa Serba Jadi dengan Luas wilayah 9,870 Km² dan desa yang paling kecil adalah desa Manggis dengan Luas Wilayah 1,14 Km².

4.1.2 Tenaga Kesehatan Puskesmas

Puskesmas Kuala Bali mempunyai 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 6 Poskesdes. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kuala Bali adalah 47 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Tenaga kesehatan di Puskesmas Kuala Bali kab. Serdang Bedagai

| No | Jenis Profesi/Tenaga Kesehatan | Laki-laki | Perempuan | Jumlah |
|--------|--------------------------------|-----------|-----------|--------|
| 1 | Dokter Umum | 3 | 2 | 5 |
| 2 | Dokter Gigi | 0 | 2 | 2 |
| 3 | Kesehatan Masyarakat | 0 | 3 | 3 |
| 4 | Perawat | 2 | 4 | 6 |
| 5 | Bidan | 0 | 23 | 23 |
| 6 | Perawat Gigi | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Gizi | 1 | 0 | 1 |
| 8 | Kesling | 0 | 1 | 1 |
| 9 | Farmasi | 0 | 2 | 2 |
| 10 | Analisis | 0 | 1 | 1 |
| 11 | Promkes | 0 | 1 | 1 |
| 12 | Tenaga Honor | 0 | 1 | 1 |
| Jumlah | | 6 | 41 | 47 |

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Jumlah Pasien ISPA Nonpneumonia

Pasien ISPA nonpneumonia di Puskesmas Kuala Bali mulai Januari sampai dengan Desember 2018 adalah 1.320 pasien. Penyakit ISPA termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar puskesmas. Hal tersebut dapat dilihat dari Laporan 10 Penyakit Terbesar Puskesmas pada Tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Jumlah Pasien ISPA di Puskesmas Kuala Bali Tahun 2018

| No | Bulan | Jumlah pasien seluruhnya | Jumlah pasien ISPA | No Urut di 10 Penyakit Terbesar |
|----|-----------|--------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 1 | Januari | 1310 | 101 | 3 |
| 2 | Februari | 1245 | 69 | 5 |
| 3 | Maret | 1194 | 70 | 5 |
| 4 | April | 1207 | 42 | 9 |
| 5 | Mei | 2122 | 68 | 6 |
| 6 | Juni | 1779 | 60 | 5 |
| 7 | Juli | 1787 | 151 | 1 |
| 8 | Agustus | 1804 | 110 | 3 |
| 9 | September | 1770 | 140 | 3 |
| 10 | Oktober | 1782 | 189 | 1 |
| 11 | November | 1842 | 160 | 1 |
| 12 | Desember | 1780 | 160 | 2 |

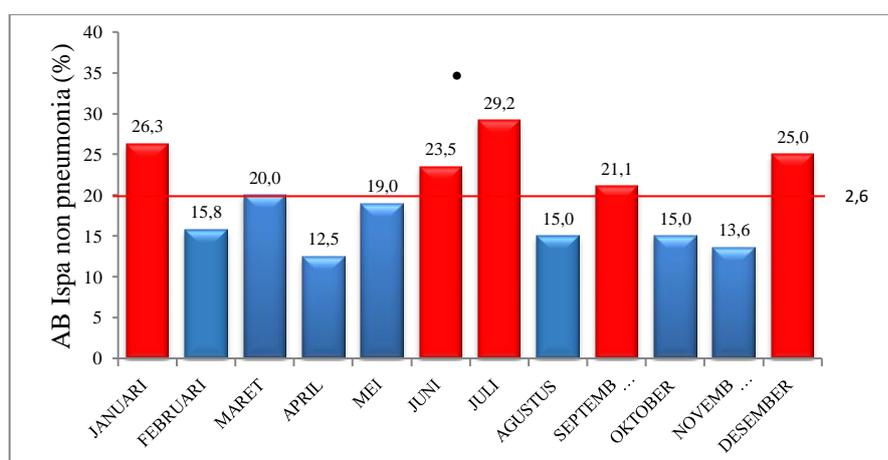
4.2.2 Persentase penggunaan antibiotik pada pasien ISPA nonpneumonia

Salah satu indikator penilaian penggunaan obat rasional adalah penggunaan antibiotik pada diagnosa ispa non pneumonia. Adapun cara perhitungannya adalah jumlah resep yang menggunakan antibiotik (B) dibagi dengan jumlah keseluruhan lembar resep (N) dikali 100% ($\%B/N$). Hasil yang diperoleh berbeda-beda tiap bulannya. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi persentase penggunaan antibiotik ispa nonpneumonia tahun 2018

| No | Bulan | Jumlah N | Jumlah B | % B/N |
|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| 1 | Januari | 19 | 5 | 26,3 |
| 2 | Februari | 19 | 3 | 15,8 |
| 3 | Maret | 20 | 4 | 20,0 |
| 4 | April | 24 | 3 | 12,5 |
| 5 | Mei | 21 | 4 | 19,0 |
| 6 | Juni | 17 | 4 | 23,5 |
| 7 | Juli | 24 | 7 | 29,2 |
| 8 | Agustus | 21 | 3 | 14,3 |
| 9 | September | 19 | 4 | 21,1 |
| 10 | Oktober | 20 | 3 | 15,0 |
| 11 | November | 22 | 3 | 13,6 |
| 12 | Desember | 20 | 5 | 25,0 |
| Rata-rata | | 20,5 | 4,0 | 19,6 |

Berdasarkan batas toleransi yang telah ditetapkan kementerian kesehatan Republik Indonesia untuk penggunaan antibiotik adalah 20%. Dari data diatas dapat kita lihat bahwa pemakaian antibiotik yang berada di atas 20% adalah bulan januari sebesar 26,3% ,juni sebesar 23,5% , juli sebesar 29,2%; september sebesar 21,1; dan desember sebesar 25,0%. Sedangkan selebihnya berada di bawah batas toleransi yang ditetapkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Grafik 4.1

**Grafik 4.1** Presentase penggunaan antibiotik pada ispa non pneumonia tahun 2018

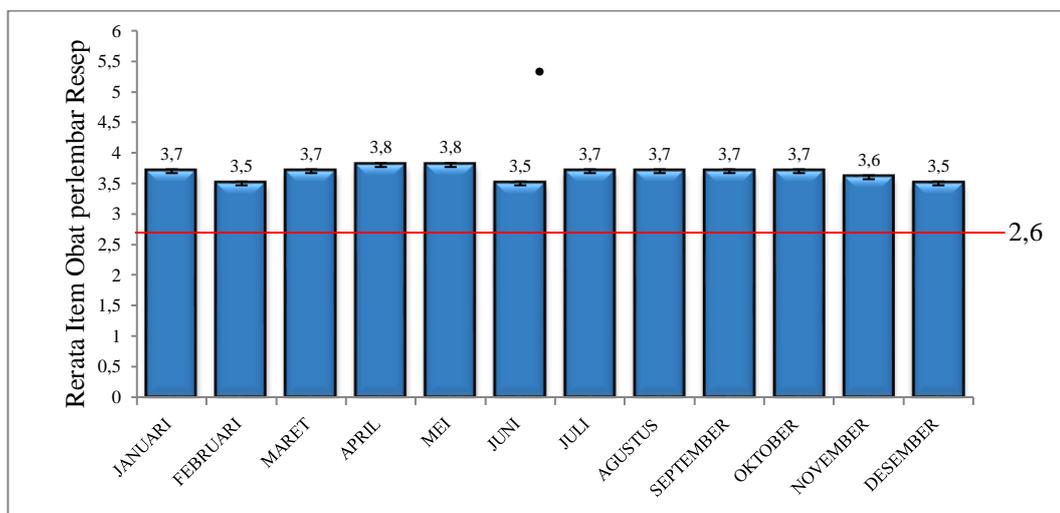
4.2.3 Rerata Item Obat per Lembar Resep Pasien ISPA nonpneumonia

Paremeter yang terakhir adalah rerata item obat perlembar resep. Adapun cara perhitungannya adalah jumlah keseluruhan item obat (A) yang tertulis dalam resep dibagi dengan jumlah keseluruhan lembar resep (N). Hasil yang yang diperoleh tersaji di tabel berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi persentase rerata item obat perlembar resep tahun 2018

| No | Bulan | Jumlah N | Jumlah A | Rerata (A/N) |
|-----------|-----------|----------|----------|--------------|
| 1 | Januari | 19 | 70 | 3,7 |
| 2 | Februari | 19 | 66 | 3,5 |
| 3 | Maret | 20 | 74 | 3,7 |
| 4 | April | 24 | 90 | 3,8 |
| 5 | Mei | 21 | 79 | 3,8 |
| 6 | Juni | 17 | 60 | 3,5 |
| 7 | Juli | 24 | 88 | 3,7 |
| 8 | Agustus | 20 | 73 | 3,7 |
| 9 | September | 19 | 70 | 3,7 |
| 10 | Oktober | 20 | 73 | 3,7 |
| 11 | November | 22 | 79 | 3,6 |
| 12 | Desember | 20 | 70 | 3,5 |
| Rata-rata | | 20,4 | 74,3 | 3,7 |

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan batas rerata item obat per lembar resep di fasilitas kesehatan tingkat pertama maksimal 2,6 item obat perlembar resep. Sedangkan di puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai rerata item obat perlembar resepnya masih di atas batas toleransi yang ditetapkan. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat Grafik 4.2



Grafik 4.2 rerata item obat perlembar resep ISPA nonpneumonia tahun 2018

4.3 Pembahasan

4.3.1 10 Penyakit Terbesar di Puskesmas

Setiap bulan puskesmas mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Salah satu Laporan yang dikirim yaitu laporan 10 penyakit terbesar Puskesmas. Di laporan tersebut akan nampak data rekapan penyakit yang paling banyak di derita pasien yang berkunjung di wilayah kerja puskesmas pada bulan tersebut. Hal tersebut yang kemudian menjadi salah satu latar belakang judul penelitian ini dikarenakan penyakit ISPA termasuk ke dalam penyakit yang selalu muncul di laporan setiap bulannya.

4.3.2 Jumlah Pasien ISPA Nonpneumonia

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien ISPA termasuk dalam 10 besar penyakit yang ada di puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ISPA merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas kuala bali.

4.3.3 Persentase penggunaan antibiotik pada pasien ISPA nonpneumonia

Berdasarkan batas toleransi yang telah ditetapkan kementerian kesehatan Republik Indonesia untuk penggunaan antibiotik adalah 20%. Dari data grafik 4.1 diatas dapat kita lihat bahwa pemakaian antibiotik yang berada di atas 20% ada di bulan januari sebesar 26,3% , juni sebesar 23,5% , juli sebesar 29,2%; september sebesar 21,1; dan desember sebesar 25,0%. Dimana antibiotik yang banyak diresepkan di puskesmas kuala bali adalah amoxicillin dan cotrimoxazole. Hal ini terjadi kemungkinan karena estimasi dokter yang berlebihan terhadap gejala suatu penyakit sehingga meresepkan antibiotik agar gejala tersebut cepat hilang, atau disebabkan adanya keyakinan dari masyarakat bahwa harus dengan menggunakan antibiotik penyakit tersebut akan sembuh.

Akibat yang paling dikhawatirkan dari peresepan antibiotik yang berlebihan adalah terjadinya resistensi terhadap antibiotik. Resistensi antibiotik dapat mengakibatkan dampak yang merugikan baik dari segi ekonomi (bertambahnya biaya pengobatan) maupun klinis (bertambahnya keparahan penyakit). Oleh sebab itu, persentase peresepan antibiotik untuk ISPA nonpneumonia diharapkan menjadi serendah mungkin untuk menghindari akibat yang tidak diinginkan.

Terdapat juga hal yang menarik dari tabel 4.3 dan 4.4 dimana pada tabel 4.3 jumlah pasien ISPA pada bulan Agustus 2018 cukup besar tetapi persentase pemakaian antibiotik pada bulan tersebut rendah (pada Tabel 4.4). Hal ini terjadi karena data sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa ISPA nonpneumonia yang pertama datang ke puskesmas. Setelah dilihat

kembali memang pasien tersebut tidak mendapatkan antibiotik di resepnya walaupun pada pasien setelahnya dengan diagnosa yang sama, mendapatkan antibiotik. Hal tersebut menunjukkan kalau ada kekurangan dalam metode pengambilan sampelnya.

4.3.4 Rerata Item Obat per Lembar Resep Pasien ISPA nonpneumonia

Berdasarkan Grafik 4.2 memberikan informasi bahwa di puskesmas kuala bali jumlah rerata item obat per lembar resep ISPA nonpneumonia selama tahun 2018 adalah sebesar 3,7 item dimana hasil tersebut telah melebihi batas toleransi yang ditetapkan kementerian kesehatan Republik Indonesia yaitu sebesar 2,6 item. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan dokter berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul, bukan diagnosis penyakit. Permintaan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga dapat mendorong dokter untuk meresepkan banyak obat seperti analgesik dan antibiotik. ISPA non pneumonia termasuk penyakit yang memberikan gejala yang cukup banyak sehingga banyak keluhan yang diderita pasien seperti demam, pusing, pilek dan batuk. Pada penyakit ISPA umumnya terjadi radang sehingga dokter juga sering meresepkan deksametason atau prednisone. Selain obat-obat simptomatis, dokter juga sering meresepkan antibiotik untuk penyakit ISPA non pneumonia.

Dampak ekonomi dari tingginya poli farmasi di puskesmas tidak dirasakan oleh masyarakat. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar pasien menggunakan BPJS dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Akan tetapi, semakin tinggi tingkat poli farmasi berarti semakin banyak jumlah obat yang harus disediakan di puskesmas. Hal tersebut berakibat pada bertambahnya biaya yang digunakan

untuk pengadaan obat. Peningkatan biaya pengadaan obat yang menggunakan dana APBN dan APBD secara tidak langsung dapat menambah beban ekonomi masyarakat melalui peningkatan target penerimaan pajak pemerintah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari hasil evaluasi penggunaan obat rasional untuk penyakit ISPA nonpneumonia di puskesmas Kuala Bali berdasarkan indikator dan target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah :

1. Untuk indikator persentase persebaran antibiotik pada ISPA nonpneumonia tahun 2018 terdapat nilai yang berada di atas 20% yaitu bulan Januari sebesar 26,3% , Juni sebesar 23,5% , Juli sebesar 29,2%; September sebesar 21,1%; dan Desember sebesar 25,0%. Namun jika dilihat berdasarkan nilai rata-rata POR selama setahun yaitu 19,6% maka puskesmas Kuala Bali masih memenuhi target dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Untuk indikator rerata jumlah item obat dalam tiap resep maka puskesmas Kuala Bali masih belum memenuhi target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana mulai Januari sampai dengan Desember 2018 seluruhnya berada di atas 2,6 dan otomatis nilai rata-rata keseluruhan selama setahun yaitu sebesar 3,7 tetap tidak memenuhi target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

5.2 Saran

1. Diharapkan ke depannya setiap puskesmas bisa memiliki tenaga Apoteker untuk pelayanan yang lebih baik lagi.

2. Diharapkan kepada dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai agar terus mensosialisasikan tentang penggunaan obat rasional di Puskesmas khususnya kepada dokter dan petugas obat supaya tujuan penggunaan obat rasional bisa tercapai.
3. Diharapkan kepada dokter dan petugas obat agar melakukan sosialisasi lintas sektor dengan sasaran masyarakat luas tentang bahaya penggunaan obat yang tidak tepat khususnya antibiotik sehingga masyarakat dapat mengerti dan paham dampak penggunaan antibiotik yang tidak tepat khususnya pada ISPA nonpneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kartika Citra Dewi Permata Sari. Skripsi: Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan Menurut *World Health Organization* (WHO) di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok Pada Tahun 2010. Depok: Universitas Indonesia; Juli 2011
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menkes RI Nomor: 189/MENKES/SK/III/2006, Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2006
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menkes RI Nomor: HK.02.02/MENKES/52/2015, Rencana Strategis Dinkes Pemprov Tahun 2013-2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menkes RI Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/320/2015 tentang Daftar Obat Esensial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2015
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Penggerakan Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, nomor: 440.441.7/24469/XI/2014, Renstra Kemenkes RI Tahun 2015-2019. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2014
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2004
11. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2010
12. Hastono SP. Basic data analysis for health research training. Depok. Fak Kesehatan Masyarakat. Univ. Indonesia. 2007
13. Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Semarang: Erlangga Medical Series (EMS); 2015
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006

15. World Health Organization. *Drug and Therapeutics Committees, A Practical Guide*. Switzerland: World Health Organization; 2004
16. World Health Organization. *Medicines Use in Primary Care in Developing and Traditional Countries: Fact Book Summarizing Results from Studies Reported Between 1990 and 2006*. Geneva: World Health Organization; 2009
17. World Health Organization. *Progress in the rational use of medicines*. Geneva: World Health Organization; 2007
18. Institut Kesehatan Helvetia. Format Penulisan KTI D3 Farmasi. Medan: Institut Kesehatan Helvetia; 2019
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pemantauan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Penggunaan Obat Rasional Direktorat pelayanan Kefarmasian tahun 2017-2019
20. Dirjen Farmalkes. Kebijakan Peningkatan Penggunaan Obat Rasional (POR). 2017;4. Available from:
http://dinkes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/KEBIJAKAN_POR_Juli_2017.pdf
21. I Made Agus Sunadi Putra IGAAKW. Profiles the Use of Antibiotics for Acute Infectious Nonpneumonia. 2015;3(1):1–6.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul penggunaan obat rasional. 2011

Lampiran 1. Tempat Penelitian



Lampiran 2. Contoh Resep


DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
UPTD PUSKESMAS KUALA BALI
 LUBUK PAKAM - DOLOK MASIHUL - SERBA JADI
 KODE POS 20985
 

20 - 1 - 2018 .

M/ Syr. Comi fls I
 Szddcti

M/ Parasetamol Tab No. 8
 Szddcti

M/ Gb Tab No. 8
 Szddcti

M/ Ctm Tab No. 8
 Szddcti

Pw : Sintia Nanna
 Umur : 11 Th.
 Jk : G

Lampiran 4. Contoh Formulir Pelaporan Indikator Presepan

FORMULIR PELAPORAN INDIKATOR PERESEPAN ISPA NON PNEUMONIA

PUSKESMAS : KUALA BALI
 KABUPATEN : SERDANG BEDAGAI
 PROPINSI : SUMATERA UTARA

BULAN : Februari
 TAHUN : 2018

| Tgl | No | Nama | Umur | Jumlah item obat | Antibiotik Ya/tidak | Nama obat | Dosis | Lama Pemakaian (hari) | Sesuai Pedoman Ya/tidak |
|---------|----|----------------|------|------------------|---------------------|---------------------|--------|-----------------------|-------------------------|
| 1/2/18 | 1 | Jimmie Subirus | 12 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm tablet | 2x1 | | |
| | | | | | | Dexamethason tablet | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| | 2 | Sri Elibe | 37 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm tablet | 2x1 | | |
| | | | | | | Parasetamol tablet | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| | 3 | Famabli | 33 | 3 | tidak | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin C | 2x1 | | |
| 3/2/18 | 4 | Hamika | 33 | 4 | ya | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Acid sistem tablet | 3x1 | | |
| | | | | | | Amoxicillin | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| 5/2/18 | 5 | Lelan Salimah | 24 | 4 | ya | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Acid sistem tablet | 3x1 | | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| 7/2/18 | 6 | Berlaska | 78 | 4 | tidak | Amoxicillin | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| | | | | | | Dexamethason tablet | 2x1 | | |
| 16/2/18 | 7 | Indriyani | 39 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| | | | | | | Acid sistem tablet | 2x1 | | |
| 14/2/18 | 8 | Supriani | 37 | 4 | tidak | Acid sistem tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Dexamethason tablet | 2x1 | | |
| | | | | | | Amoxicillin tablet | 2x1 | | |
| 13/2/18 | 9 | Nadia | 18 | 4 | tidak | Amoxicillin | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Vitamin B kompleks | 2x1 | | |
| | | | | | | Dexamethason | 2x1 | | |
| 15/2/18 | 10 | Karni | 50 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet | 3 hari | 3 hari | |
| | | | | | | Clm | 2x1 | | |
| | | | | | | Dexamethason tablet | 2x1 | | |
| | | | | | | Acid sistem | 2x1 | | |

FORMULIR PELAPORAN INDIKATOR PERESEPAK ISPA NON PNEUMONIA

PUSKESMAS : KUALA BALI
 KABUPATEN : SERDANG BEDAGAI
 PROPINSI : SUMATRA UTARA

BULAN : Februari
 TAHUN : 2018

| Tgl | No | Nama | Umur | Jumlah Item obat | Antibiotik Ya/tidak | Nama obat | Dosis | Lama Pemakaian (hari) | Sesuai Pedoman Ya/tidak |
|------------------------------------|----|--------------------|-------|------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 20/2/18 | 11 | widoko qulo | 47 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet Clm Acepholem Vitamin B kompleks | 3 hari 2x1 3x1 3x1 | 3 hari | |
| 24/2/18 | 12 | Hamnik | 62 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet Vitamin C Dexametason tablet Clm | 3 hari 3x1 3x1 2x1 | 3 hari | |
| 28/2/18 | 13 | Juliana | 40 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet Vitamin C Dexametason tablet Clm | 3 hari 3x1 3x1 2x1 | 3 hari | |
| 1/2/18 | 14 | Pabotari Parjaitan | 47 | 2 | tidak | Acepholem Vitamin C | 3 hari 3x1 | 3 hari | |
| 8/2/18 | 15 | Indrayani | 31 | 4 | tidak | Acetylsalicylic acid Clm Vitamin B kompleks Acetylsalicylic acid | 3 hari 2x1 3x1 3x1 | 3 hari | |
| 3/2/18 | 16 | Bayus Syahada | 17 | 4 | ya | Amoxicillin tablet Amoxicillin tablet Dexametason Acetylsalicylic acid tablet | 3 hari 3x1 3x1 3x1 | 3 hari | |
| 22/2/18 | 17 | MILYAS | | 4 | tidak | Amoxicillin Clm B kompleks Acepholem | 3 hari 2x1 3x1 3x1 | 3 hari | |
| 7/2/18 | 18 | M Sidu | 19 | 4 | tidak | Amoxicillin Vitamin C Acepholem Dexametason | 3 hari 3x1 3x1 3x1 | 3 hari | |
| 7/2/18 | 19 | Dinnidwah | 38 | 4 | tidak | Amoxicillin tablet Vitamin C Clm Dexametason tablet | 3 hari 2x1 3x1 3x1 | 3 hari | |
| N = Total item obat | | | A | | B | | | | |
| Rata-rata item obat / Lembar Resep | | | A / N | | B / N x 100% | | | | |
| Persentase AB | | | | | = $\frac{3}{19} \times 100\% = 15,8\%$ | | | | |

Petugas,
 Jumiur Simamora
 NIP. 1984012920012011

Lampiran 5. Laporan 10 Penyakit Terbesar

SEPULUH JENIS PENYAKIT TERBESAR

PUSKESMAS : KUALA BALI
 BULAN : NOVEMBER
 TAHUN : 2016

| No. | JENIS PENYAKIT | Jumlah penderita | | | | | | | | | | | Total | |
|-----|-------------------|------------------|----------|--------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|----------|
| | | 0-7 Thn | 8-28 Thn | 1 Bl - 1 Thn | 1-4 Thn | 5-9 Thn | 10-14 Thn | 15-19 Thn | 20-44 Thn | 45-54 Thn | 55-59 Thn | 60-69 Thn | | > 70 Thn |
| | | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV |
| I | II | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | ISPA | | 3 | 5 | 5 | 13 | 6 | 12 | 24 | 21 | 38 | 23 | 15 | 160 |
| 2. | Common Cold | | 4 | 8 | 8 | 16 | 10 | 16 | 21 | 20 | 33 | 24 | 10 | 158 |
| 3 | Hipertensi | | | | | | | | 19 | 33 | 21 | 24 | 17 | 130 |
| 4 | Diabetes Mellitus | | | | | 3 | | 16 | 26 | 13 | 36 | 10 | 9 | 126 |
| 5 | Dispepsia | | | | | | | 6 | 10 | 20 | 20 | 23 | 8 | 109 |
| 6 | GASTRITIS | | | | | | | | 10 | 26 | 20 | 25 | 4 | 96 |
| 7 | RHEUMATIK | | | | | | | | 5 | 21 | 15 | 24 | 10 | 75 |
| 8 | Darmanis | | 3 | 4 | 6 | 3 | 9 | 3 | 13 | 6 | 3 | 2 | | 53 |
| 9 | GASTROENTERITIS | | | | | | | | 11 | 7 | 6 | 3 | | 38 |
| 10 | Hipertensi | | | | | | | | | | | | | |

CATATAN : JENIS PENYAKIT SESUAI DATA KESAKITAN

JUMLAH KUNJUNGAN MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN

| 0-1 Thn | | 1-4 Thn | | 5-9 Thn | | 10-14 Thn | | 15-19 Thn | | 20-44 Thn | | 45-54 Thn | | 55-59 Thn | | 60-69 Thn | | > 70 Thn | | TOTAL | | |
|---------|---|---------|----|---------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|----------|----|-------|-----|-----|
| L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | |
| 3 | 3 | 7 | 10 | 49 | 49 | 55 | 74 | 77 | 87 | 00 | 144 | 136 | 150 | 150 | 144 | 144 | 117 | 135 | 72 | 01 | 861 | 885 |

Ket :
 L : Laki - laki
 P : Perempuan
 Hr : Hari
 Thn : Tahun

Tanggal :
 Ka. Puskesmas : KUALA BALI



Lampiran 6. Permohonan Pengajuan Judul Tugas Akhir**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 : SALMAHYANI PULUNGAN
 NPM : 1601022032
 Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul yang telah di setujui :

PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT ISPA NON PNOMONIA DI
 PUSKESMAS KUALA BALI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

Diketahui,

Ketua Program Studi
 D-3 FARMASI (D3)

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Pemohon

(SALMAHYANI PULUNGAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt. (0122116402) (No.HP : 0821-6255-3358)

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 7. Permohonan Survey 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 : 214/EXT/DEK/FFK/IKH/VI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : SALMAHYANI PULUNGAN
NPM : 1601022032

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 PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT ISPA NON PNOMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

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, 06 Juli 2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0105096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 8. Balasan Permohonan Survey Awal



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KUALA BALI
 Jl. Lubuk Pakam – Dolok Masihul, Serba Jadi 20992
 email : puskkb.serbajadi@gmail.com



Nomor : 18.12.14/ 1617 / KB / VII / 2019
 Lamp : -
 Hal : Balasan Permohonan Survey Awal

Kepada :
 Yth.
 Yayasan Institut Kesehatan
 Helvetia

di_
 Tempat

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan surat Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Nomor : 214 / Ext / DKN / FFK / IKH / VII / 2019 tanggal 06 Juli 2019, Hal : Permohonan Survey Awal.

Nama : SALMAHYANI PULUNGAN
 NPM : 1601022032
 Judul Penelitian : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT
 ISPA NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI
 KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

- Kepala UPT Puskesmas Kuala Bali Kecamatan Serba Jadi Kabupaten Serdang Bedagai, Menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah diizinkan untuk melaksanakan survey tersebut.
- Demikianlah balasan surat ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Serdang Bedagai, 08 Juli 2019
 Kepala UPT Puskesmas Kuala Bali

 Vera =
 Nip. 19751018 200312 2 002

Lampiran 9. 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 : 265 / EXT / DEN / FPK / IKH / UU / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Puskesmas Kuala Bali Kabupaten Serdang Bedagai
 di-Tempat

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

Nama : SALMAHYANI PULUNGAN
 NPM : 1601022032

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 PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT ISPA NON PNOMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

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, 06 Juli 2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


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

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 10. Balasan Permohonan Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KUALA BALI
 Jl. Lubuk Pakam – Dolok Masihul, Serba Jadi 20992
 email : puskkb.serbajadi@gmail.com



Nomor : 18.12.14/ 1618 / KB / VII / 2019
 Lamp : -
 Hal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth.
 Yayasan Institut Kesehatan
 Helvetia

di_
 Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat Institut Kesehatan Helvetia Falkutas Farmasi dan Kesehatan Nomor : 214 / Ext / DKN / FFK / IKH / VII / 2019 tanggal 06 Juli 2019, Hal : Permohonan Ijin Penelitian.

Nama : SALMAHYANI PULUNGAN
 NPM : 1601022032
 Judul Penelitian : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT
 ISPA NON PNOMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI
 KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

2. Kepala UPT Puskesmas Kuala Bali Kecamatan Serba Jadi Kabupaten Serdang Bedagai, Menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah diizinkan untuk melaksanakan Penelitian tersebut.
3. Demikianlah balasan surat ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Serdang Bedagai, 08 Juli 2019
 Kepala UPT Puskesmas Kuala Bali

UPT
 PUSKESMAS
 KUALA BALI

Serdang Bedagai

Nip. 19751018 200312 2 002

Lampiran 11. Lembaran Bimbingan Tugas Akhir



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](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : SALMAHYANI PULUNGAN
 NPM : 1601022032
 Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : PROFIL PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT ISPA NON
 : PNOMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI KABUPATEN SERDANG
 BEDAGAI

Nama Pembimbing 1 : VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

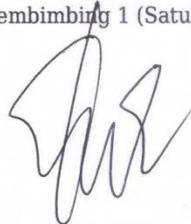
| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|------------------------|---------------------|-------------------|-------|
| 1 | Selasa / 29-01-2019 | Pengajuan judul KT | Ace | |
| 2 | Sabtu / 20-04-2019 | Konsultasi Proposal | Perbaikan Bab I | |
| 3 | Sabtu / 27-04-2019 | Konsultasi Revisi | Perbaikan Bab II | |
| 4 | Sabtu / 04-05-2019 | Konsultasi | Perbaikan Bab III | |
| 5 | Sabtu / 04-05-2019 | Proposal | Ace | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

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



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

Medan, 26/04/2019
 Pembimbing 1 (Satu)



VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, 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.



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 : SALMAHYANI PULUNGAN
NPM : 1601022032
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL UNTUK PENYAKIT ISPA
: NON PNOMONIA DI PUSKESMAS KUALA BALI KABUPATEN SERDANG
BEDAGAI

Nama Pembimbing 1 : VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|----------------|---------------------|-------|-------|
| 1 | Sabtu/26-8-19 | Konsul Bab IV, V | | |
| 2 | Zum'at/16-8-19 | Perbaikan Bab IV, V | | |
| 3 | Sabtu/24-8-19 | Konsul | Acc | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,

Ketua Program Studi
D-3 FARMASI (D3)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 24/08/2019

Pembimbing 1 (Satu)

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, 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.