

**STUDI POLA PERESEPAN OBAT ANAK BALITA
PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
(ISPA) RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BIRA DAN
PUSKESMAS RAPPOKALLING KOTA MAKASSAR
TAHUN 2008**

**S U M A R N I
N111 05 003**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2010**

**STUDI POLA PERESEPAN OBAT ANAK BALITA
PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT
(ISPA) RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BIRA DAN
PUSKESMAS RAPPOKALLING KOTA MAKASSAR
TAHUN 2008**

SKRIPSI

**untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana**

**S U M A R N I
N111 05 003**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2010**

STUDI POLA PERESEPAN OBAT ANAK BALITA PENDERITA INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS BIRA DAN PUSKESMAS RAPPOKALLING KOTA
MAKASSAR TAHUN 2008

S U M A R N I

N111 05 003

Disetujui oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pertama,

Prof. Dr. H. Faisal Attamimi, MS
NIP. 19440428 1971101 001

Dra. Sukati Kadis, MS, Apt
NIP. 130 446 089

Pada tanggal Maret 2010

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji hanyalah milik Allah Subhanahu wata'ala, atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan studi, penelitian, dan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya. Serta salawat dan salam senantiasa tercurah kepada nabiullah Muhammad Shalallahu 'alaihi wasallam, serta keluarga beliau, para sahabat beliau, dan orang-orang yang senantiasa mengikuti beliau hingga akhir zaman.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam terselesaikannya skripsi ini. Pertama penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Faisal Attamimi, M.S., dan Ibu Dra. Sukati Kadis., MS, Apt. selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat dalam proses penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin Ibu Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt.
2. Pembantu Dekan I Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin Ibu Prof. Dr. Marianti A. Manggau, Apt.
3. Pembantu Dekan III Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin Bapak Drs. Saharuddin Kasim, M.Si., Apt.

4. Bapak Prof. Dr. H. Tadjuddin Naid, M.Sc., selaku penasehat akademik juga Dosen Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf karyawan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf karyawan yang ada di Puskesmas Bira dan Puskesmas Rappokalling kota Makassar.
7. Rekan-rekanku angkatan 2005 di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.

Akhirnya semua ini tiada artinya tanpa dukungan moril dari orang tua tercinta Ayahanda Sulaeman, dan Ibunda Ruhaena atas kasih sayang dan doa restu yang diberikan selama ini hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini. Kepada saudara-saudariku yang telah menemaniku dalam suka dan duka kehidupan, doa dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan adalah hanya milik Allah namun penulis masih tetap berharap semoga skripsi yang jauh dari kesempurnaan ini masih dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar, Maret 2010

Penulis

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian mengenai pola persepan obat pada anak usia dibawah lima tahun (balita) penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) rawat jalan di Puskesmas Bira dan Puskesmas Rappokalling kota Makassar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pola persepan obat pada anak usia dibawah lima tahun (balita) penderita ISPA dengan menggunakan indikator penulisan resep yang rasional. Penelitian ini bersifat observasi (non eksperimental) dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian merupakan pasien anak usia sekolah rawat jalan penderita ISPA dari buku rekam medik periode Januari sampai Desember 2008 dan pemilihan sampel responden/subyek dipilih secara acak sederhana. Data ditabulasi dan dianalisa dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil analisis data menunjukkan di Puskesmas Bira rata-rata persepan obat per penderita 6 jenis dan di Puskesmas Rappokalling rata-rata persepan obat per penderita 4 jenis. Persentase persepan obat generik di Puskesmas Bira dan Puskesmas Rappokalling 100%, persentase persepan obat paten 0%, persentase persepan obat antibiotika dan antimikroba di Puskesmas Bira yaitu antimikroba kotrimoxasol 56,6% sedangkan antibiotik amoksisilin sebesar 43,4% dan di Puskesmas Rappokalling persentase persepan antibiotik yaitu amoxicilin 55% sedangkan antimikroba kotrimoksasol 45%. Sehingga pola persepan obat untuk jumlah rata-rata obat per penderita di Puskesmas Bira dapat dikatakan tidak rasional, sedangkan di Puskesmas Rappokalling sudah rasional menurut standar yang disepakati oleh INRUD (*International Network for Rational Use of Drugs*). Sedangkan persepan obat generik secara keseluruhan dan persepan obat antibiotik berdasarkan kelompok generik atau paten dapat dikatakan rasional.

ABSTRACT

The drug prescribed pattern by children under five years outpatient of acute of respiratory tract infections at the Bira and Rappokalling society health center Makassar had been investigated. The purpose of this research was to obtain data on the rationality of drug usage by child under five years patient of acute of respiratory tract infections with using rational prescribing indicator. This research is observation (non experiment) with retrospective approach from medical record. Population of this research are children under five years patient of acute of respiratory tract infections period January to December 2008 and selection sample using simple random sampling. The data collected was analyzed by descriptive statistic method. The result showed at Bira society health center that the average the drug prescribed per patient was 6 and Rappokalling society health center that the average the drug prescribed per patient was 4. The drug prescribed at Bira and Rappokalling society health center the percentage of generic drugs prescribed in Health Society Center of Bira and Rappokalling 100%, percentage of patent drugs prescribed 0%, percentage of antibiotics and antimicrobials drugs prescribed in Health Society Center of Bira; antimicrobial cotrimoxazole 56,6% while the antibiotics amoxicillin 43,4% and percentage of antibiotics and antimicrobials in Health Society Center of Rappokalling; amoxicillin 55% while antimicrobial cotrimoxazole 45%. This viewed the drug prescribed pattern that the average prescribed per patient at Bira society health center but Rappokalling society health center is rational by INRUD (*International Network for Rational Use of Drugs*). But for the generic drug of all prescribed and the antibiotic drug prescribed basically of generic or patent is rational.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
II.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	5
II.1.1 Pengertian ISPA.....	5
II.1.2 Etiologi ISPA.....	6
II.1.3 Klasifikasi ISPA.....	8
II.1.4 Gejala ISPA.....	9
II.1.5 Penularan ISPA.....	11
II.1.6 Pencegahan ISPA.....	11

II.1.7 Terapi Pengobatan ISPA.....	13
II.2 Obat.....	15
II.2.1 Obat Generik.....	16
II.2.2 Obat Paten.....	16
II.2.3 Obat Antibiotik	17
II.2.4 Obat Suntik.....	17
II.3 Penggunaan Obat yang Rasional.....	17
II.3.1 Permasalahan Penggunaan Obat yang Rasional.....	17
II.3.2 Kebijakan Obat Nasional.....	19
II.4 INRUD.....	20
II.4.1 Defenisi INRUD.....	20
II.4.2 Indikator INRUD.....	20
II.5 Balita.....	24
II.6 PUSKESMAS.....	25
II.6.1 Defenisi Puskesmas.....	25
II.6.2 Tipe Puskesmas.....	26
II.6.3 Rekam Medik.....	26
II.7 Kriteria Eksklusi dan Inklusi.....	27

II.8 Definisi Operasional.....	27
BAB III PELAKSANAAN PENELITIAN.....	29
III.1 Lokasi Penelitian.....	29
III.2 Penyiapan Formulir	29
III.3 Penentuan Populasi	29
III.4 Pengambilan data	29
III.5 Analisis Data	29
III.6 Pembahasan	30
III.7 Kesimpulan	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
IV.1 Hasil Penelitian.....	31
IV.2 Pembahasan.....	32
BAB V PENUTUP.....	38
V.1 Kesimpulan.....	38
V.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
SKEMA KERJA.....	43
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
1. Jumlah Rata-rata Obat per Penderita di Puskesmas Bira.....	44
2. Jumlah Rata-rata Obat per Penderita di Puskesmas Rappokalling.....	44
3. Jumlah Obat untuk Sekali Berobat.....	44
4. Peresepan Obat Generik dan Paten.....	44
5. Daftar Obat yang Diresepkan untuk Pasien Balita Penderita ISPA Rawat Jalan periode Januari sampai Desember 2008.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
1. Diagram Persentase Cakupan Jumlah Obat Yang Diresepkan Untuk Setiap Kali Berobat.....	47
2. Diagram Persentase Tingkat Peresepan Obat Secara Keseluruhan Berdasarkan Kelompok Generik Dan Paten.....	47
3. Diagram Persentase Jumlah Penderita ISPA Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Bira Dan Puskesmas Rappokalling Kota Makassar.....	48
4. Diagram Persentase jenis obat antibiotik yang diresepkan di Puskesmas Bira dan Puskesmas Rappokalling kota Makassar.....	48
5. Diagram Persentase jenis jaminan kesehatan yang digunakan pasien dalam berobat.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

Keadaan kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu : faktor lingkungan, perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Usaha peningkatan kesehatan masyarakat pada kenyataannya tidaklah mudah seperti membalikkan telapak tangan saja, karena masalah ini sangatlah kompleks, dimana penyakit yang terbanyak diderita oleh masyarakat terutama pada yang paling rawan yaitu ibu dan anak, ibu hamil dan ibu menyusui serta anak bawah lima tahun. (1,2)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri ataupun riketsia yang biasanya berlangsung selama 14 hari. ISPA dapat digolongkan atas ISPA non-pneumonia yaitu dikenal masyarakat dengan istilah batuk pilek dan pneumonia yaitu apabila batuk pilek disertai gejala lain, seperti kesukaran bernapas, peningkatan frekuensi napas (napas cepat). Berdasarkan observasi ke beberapa puskesmas di kota Makassar ditemukan bahwa jumlah penderita ISPA untuk golongan usia anak (0-12 tahun) rata-rata terdapat pada peringkat pertama dari sepuluh penyakit yang terbanyak setiap tahunnya. (4,5)

Infeksi pada saluran napas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat, yang merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada balita (22,8%) dan penyebab kematian bayi kedua

setelah gangguan perinatal. Hal ini diduga karena penyakit ini merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai. (3)

Angka kematian menunjukkan 20 - 30% kematian bayi dan balita disebabkan karena ISPA. Diperkirakan 2 - 5 juta bayi dan balita di berbagai negara setiap tahun meninggal karena ISPA. Dua pertiga dari kematian ini terjadi pada kelompok usia bayi terutama pada usia 2 bulan pertama sejak kelahiran. (6)

ISPA dapat menyerang semua manusia baik pria maupun wanita pada semua tingkat usia, terutama pada usia kurang dari 5 tahun karena daya tahan tubuh balita lebih rendah dari orang dewasa sehingga mudah menderita ISPA. Umur diduga terkait dengan sistem kekebalan tubuhnya. Bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Hal senada dikemukakan oleh Suwendra (1988), bahkan semakin muda usia anak makin sering mendapat serangan ISPA. (9)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang berkisar 30 – 70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 25–30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Di Indonesia setiap tahun terjadi sekitar 450.000 kematian balita dan 33,33% disebabkan oleh ISPA . (6,8)

Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40%-

60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA. (10)

Pola penggunaan obat pada anak harus dipertimbangkan secara khusus dikarenakan organ, sistem dalam tubuh serta enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat belum berfungsi optimal dan masih dalam keadaan pertumbuhan (11,12,13).

Dewasa ini kasus persepan polifarmasi pada anak kembali menjadi kontroversi di kalangan medis. Dimana cenderungnya kombinasi persepan obat untuk anak yang terdiri dari empat atau lebih jenis obat yang dikemas dalam bentuk puyer. Tentu dari pandangan farmasi sudah tidak rasional pemberian lebih dari empat macam obat dalam sekali resep terkhusus resep untuk pasien anak. Hal ini dengan mempertimbangkan sifat fisika dan kimia dari masing-masing obat yang kemungkinan bisa menimbulkan terjadinya interaksi obat baik secara fisika, kimia atau bahkan efek terapinya (14,15).

Peresepan obat yang rasional pada anak merupakan suatu hal yang penting dan mendasar yang harus diketahui oleh setiap dokter. Dengan demikian *International Network for the Rational Use of Drugs* (INRUD) telah menyepakati penilaian kerasionalan penggunaan obat melalui beberapa indikator penulisan resep yaitu jumlah rata-rata obat perpendenderita, persentase persepan obat generik, dan persentase persepan antibiotik. Sebagaimana Madjid (2003) melaporkan tingkat

kerasionalan pola penggunaan obat pasien anak di RSUD Syekh Yusuf Makassar untuk pemakaian obat generik 52,3%, antibiotik 83,2%, dan kasus polifarmasi 88,9% (16,17,18).

Permasalahan yang timbul di sini adalah apakah pola persepan obat pada anak khususnya pada anak usia bawah lima tahun (balita) penderita ISPA rawat jalan di puskesmas Bira dan puskesmas Rappokalling kota Makassar telah memenuhi kriteria persepan obat secara rasional. Dimana para pasien hanya datang ke puskesmas untuk mengambil obat tanpa ada diagnosa penyakit dari dokter. Untuk itu dilakukan penelitian terhadap catatan medik anak balita penderita ISPA rawat jalan secara retrospektif.

Penelitian ini bersifat observasional (non eksperimental) untuk memperoleh data tentang obat-obatan yang diresepkan untuk anak balita penderita ISPA rawat jalan di puskesmas Bira dan puskesmas Rappokalling kota Makassar selama periode Januari sampai Desember 2008. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pola persepan obat pada anak usia dibawah lima tahun (balita) penderita ISPA rawat jalan dengan menggunakan indikator penulisan resep yang telah disepakati oleh INRUD (International Network for Rational Use of Drugs).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 ISPA

II.1.1 Pengertian ISPA (2, 7, 9, 10)

Istilah ISPA yang merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah Inggris Accute Respiratory Infections disingkat ARI. Dalam lokakarya ISPA I tersebut ada dua pendapat, pendapat pertama memilih istilah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan pendapat kedua memilih istilah ISNA (Infeksi Saluran Nafas Akut). Pada akhir lokakarya diputuskan untuk memilih ISPA dan istilah ini pula yang dipakai hingga sekarang.

Istilah ISPA mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut. Pengertian atau batasan masing-masing unsur adalah sebagai berikut:

- 1) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- 2) Saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan

batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*).

- 3) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari ini. Batas 14 hari ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun pada anak dapat menyebabkan pneumonia apabila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak higienis. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotik. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya.

II.1.2 Etiologi ISPA (2, 7, 9)

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat

dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan.

Hasil penelitian fungsi paru di negara sedang berkembang menunjukkan bahwa kasus pneumonia berat pada anak disebabkan oleh bakteri, biasanya *streptococcus pneumonia* atau *haemophylus influenzae*. Hal ini bertolak belakang dengan situasi di negara maju yang penyebab utamanya adalah virus.

Tanda-tanda bahaya dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda klinis dan tanda-tanda laboratoris.

- Tanda-tanda klinis
 - Pada sistem respiratorik adalah: tachypnea, napas tak teratur (apnea), retraksi dinding thorak, napas cuping hidung, cyanosis, suara napas lemah atau hilang, grunting expiratoir dan wheezing.
 - Pada sistem cardial adalah: takikardi, bradikardi, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest.
 - Pada sistem cerebral adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, pupil bendung, kejang dan koma.
 - Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

- Tanda-tanda laboratoris
 - hipoksemia,
 - hiperkapnia dan
 - asidosis (metabolik dan atau respiratorik)

II.1.3 Klasifikasi ISPA (7, 9, 20).

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun.

1. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

1. Pneumonia Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6x per menit atau lebih.

2. Bukan Pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

- Tanda dan bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu:
 - 1) kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari $\frac{1}{2}$ volume yang biasa diminum)
 - 2) kejang
 - 3) kesadaran menurun
 - 4) stridor
 - 5) *wheezing*
 - 6) demam/ dingin

2. Golongan Umur 2 Bulan-5 Tahun

1. Pneumonia Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

2. Pneumonia Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah:

- 1) Untuk usia 2 bulan-12 bulan = 50 kali per menit atau lebih
- 2) Untuk usia 1-4 tahun = 40 kali per menit atau lebih.

3. Bukan Pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.

- Tanda dan bahaya untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun yaitu:

- 1) tidak bisa minum
- 2) kejang
- 3) kesadaran menurun
- 4) stridor
- 5) gizi buruk

II.1.4 Gejala ISPA (7, 15, 18, 19).

Gejala - gejala ISPA yaitu :

1. Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37,0 C atau jika dahi anak diraba.

2. Gejala dari ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.
- 2) Suhu lebih dari 39,0 C (diukur dengan termometer).
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- 7) Pernafasan berbunyi menciut-ciut.

3. Gejala dari ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
- 3) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- 4) Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
- 5) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- 6) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 7) Tenggorokan berwarna merah.

II.1.5 Penularan ISPA (15, 18, 20)

Kuman penyakit ISPA ditularkan dari penderita ke orang lain melalui udara pernapasan atau percikan ludah penderita. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada di udara terhisap oleh orang lain dan masuk ke seluruh saluran pernafasan. Dari saluran pernafasan kuman menyebar ke seluruh tubuh apabila orang yang terinfeksi ini rentan, maka ia akan terkena ISPA.

II.1.6 Pencegahan ISPA (9, 10, 20, 24)

Beberapa hal yang perlu diingat untuk mencegah ISPA adalah :

1. Mengusahakan agar anak mempunyai gizi baik.

Fungsi zat gizi antara lain sebagai berikut:

- a. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi yang masih dalam pertumbuhan.
 - b. Memperoleh energi guna melakukan aktivitas fisik sehari-hari
 - c. Mengganti sel-sel yang rusak dan sebagai zat pelindung dalam tubuh (dengan cara menjaga keseimbangan cairan tubuh).
 - d. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai zat anti oksidan.
2. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi.

Ada dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

Pemberian imunisasi pada anak biasanya dilakukan dengan cara imunisasi aktif, karena imunisasi aktif akan memberi kekebalan yang lebih lama. Imunisasi pasif diberikan hanya dalam keadaan yang sangat mendesak, yaitu bila diduga tubuh anak belum mempunyai kekebalan ketika terinfeksi oleh kuman penyakit yang ganas.

3. Memberikan ASI eksklusif pada bayi

Zat kekebalan pada ASI dapat melindungi bayi dari penyakit mencret atau diare, ASI juga menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Dan pada kenyataannya bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Pisacane membuktikan bahwa pemberian ASI memberikan efek yang tinggi terhadap ISPA. Sedang penelitian yang dilakukan oleh Shah juga menunjukkan bahwa ASI mengandung bahan-bahan dan anti infeksi yang penting dalam mencegah invasi saluran pernapasan oleh bakteri dan virus.

4. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.
5. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.

II.1.7 Terapi Pengobatan ISPA (7)

Terapi infeksi saluran napas memang tidak hanya tergantung pada antibiotika. Beberapa kasus ISPA disebabkan oleh virus yang tidak memerlukan terapi antibiotika, cukup dengan terapi pendukung. Terapi pendukung berperan besar dalam mendukung sukses terapi antibiotika, karena berdampak mengurangi gejala, meningkatkan performa pasien.

Berikut beberapa macam terapi yang umum digunakan dalam pengobatan ISPA:

- Antibiotika

Antibiotika digunakan dalam terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan tujuan terapi empirik infeksi, terapi definitif infeksi, profilaksis non-bedah, profilaksis bedah

Sebelum memulai terapi dengan antibiotika sangat penting untuk dipastikan apakah infeksi benar-benar ada. Hal ini disebabkan ada beberapa kondisi penyakit maupun obat yang dapat memberikan gejala/ tanda yang mirip dengan infeksi.

- **Analgesik Antipiretik**

Obat ini seringkali digunakan untuk mengurangi gejala letargi, malaise, demam terkait infeksi pernapasan.

- **Antihistamin**

Selama beberapa tahun antihistamin digunakan dalam terapi rhinitis alergi. Antihistamin bekerja dengan menghambat pelepasan mediator inflamasi seperti histamin serta memblokir migrasi sel.

- **Kortikosteroid**

Kortikosteroid digunakan untuk mengurangi edema subglotis dengan cara menekan proses inflamasi lokal. Kortikosteroid mengatur mekanisme humoral maupun seluler dari respon inflamasi dengan cara menghambat aktivasi dan infiltrasi eosinofil, basofil dan sel mast ke tempat inflamasi serta mengurangi produksi dan pelepasan faktor-faktor inflamasi (prostaglandin, leukotrien). Selain itu kortikosteroid juga bersifat sebagai vasokonstriktor kuat.

- **Dekongestan nasal**

Dekongestan nasal digunakan sebagai terapi simptomatik pada beberapa kasus infeksi saluran nafas karena efeknya terhadap nasal yang meradang, sinus serta mukosa *tuba eustachius*. Dekongestan oral bekerja dengan cara meningkatkan pelepasan noradrenalin dari ujung neuron. Preparat ini mempunyai efek samping sistemik berupa takikardia, palpitasi, gelisah, tremor, insomnia, serta hipertensi pada pasien yang memiliki faktor predisposisi.

- **Bronkodilator**

Penggunaan klinik bronkhodilator pada infeksi pernapasan bawah adalah pada kasus bronkhitis kronik yang disertai obstruksi pernapasan.

- **Mukolitik**

Mukolitik merupakan obat yang dipakai untuk mengencerkan mukus yang kental, sehingga mudah diekspektorasi. Perannya sebagai terapi tambahan pada bronkhitis, pneumonia. Pada bronkhitis kronik terapi dengan mukolitik hanya berdampak kecil terhadap reduksi dari eksaserbasi akut, namun berdampak reduksi yang signifikan terhadap jumlah hari sakit pasien.

II.2. Obat (25, 26)

Menurut Permenkes RI No.917/MENKES/PER/X/1993 obat adalah sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

Di dalam perundang-undangan farmasi yang dimaksud dengan obat yakni suatu bahan atau paduan bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia.

Dalam masyarakat obat yang sering digunakan pada anak-anak adalah serbuk atau sering dikenal dengan nama puyer (puder). Sampai sekarang ini dokter masih meresepkannya terutama untuk anak-anak. Ini disebabkan karena puyer merupakan bentuk obat kering yang paling mudah diberikan kepada anak-anak, mudah ditelan dan juga memberikan efek terapi (efek pengobatan) yang lebih tinggi dibandingkan dengan bentuk obat kering lainnya, misalnya bentuk tablet, pil dan kapsul.

II.2.1 Obat Generik (19, 26)

Menurut Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/1989, obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya yang diproduksi oleh perusahaan yang memenuhi syarat cara pembuatan obat baik (CPOB). Obat yang berada dipasaran dengan nama dagang produsen obat bersangkutan.

II.2.2 Obat Paten (26)

Menurut Permenkes RI No. 085/Menkes/Per/1/1989, obat paten adalah obat dengan nama dagang dan menggunakan nama yang merupakan milik produsen obat yang bersangkutan.

II.2.3 Obat Antibiotik (19, 26, 28)

Antibiotik adalah suatu bahan kimia yang dihasilkan oleh jasad renik atau hasil sintesis atau semisintesis yang mempunyai struktur yang sama dan zat ini dapat merintangi atau memusnahkan jasad renik lainnya. Menurut farmakologi, antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu

mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau membasmi mikroba jenis lain.

II.2.4 Obat Suntik (26)

Obat suntik atau injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi, atau suspensi, atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan ke dalam kulit atau melalui kulit atau selaput lendir.

II.3 Penggunaan Obat yang Rasional

II.3.1 Permasalahan Penggunaan Obat yang Rasional (23, 27)

Penggunaan obat rasional dalam pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan masalah. Penggunaan polifarmasi dimana seorang pasien rata-rata mendapatkan 3,5 obat, lebih dari 50% menerima 4 atau lebih obat untuk setiap lembar resepnya, penggunaan antibiotika yang berlebihan (43%), waktu konsultasi yang singkat yang rata-rata berkisar hanya 3 menit saja serta kurangnya komplain pasien merupakan pola umum yang terjadi pada penggunaan obat tidak rasional di Indonesia. Selain itu dari penelitian lain didapatkan bahwa rata-rata jumlah obat untuk setiap kasus pada anak-anak di bawah 5 tahun yang terdiagnosa adalah 3,68 obat, pada anak-anak lebih dari 5 tahun 3,58 obat, dimana satu dari 4 obat yang dituliskan dalam resep adalah obat injeksi. Secara umum obat diberikan untuk jangka waktu 3 hari termasuk juga antibiotika.

Penelitian lain menggambarkan betapa luasnya penggunaan obat yang diresepkan secara tidak rasional termasuk penggunaan antibiotika yang berlebihan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Hal lain yang didapatkan adalah 25-27% antibiotika yang diresepkan di rumah sakit pendidikan pada negara-negara berkembang indikasinya tidak tepat, baik ditinjau dari pemilihan antibiotika, dosis ataupun lamanya pemberian maupun dari kombinasi antibiotika yang diberikanpun yang tidak sesuai.

Di negara berkembang, terapi dalam bentuk injeksi pun dapat merupakan salah satu contoh penggunaan obat yang tidak rasional. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pada beberapa negara, anak-anak pada usia 2 tahun telah menerima rata-rata 20 obat injeksi, dimana 5% merupakan imunisasi dan sisanya 95 % merupakan injeksi yang diberikan dalam kaitannya dengan terapi. Selain itu lebih dari 50 % dari injeksi yang diberikan tidaklah aman, dimana resiko penularan penyakit melalui darah seperti HIV dan hepatitis B dan C menjadi meningkat. Hal ini menyebabkan terjadinya ketidakefisienan dan tidak efektifnya anggaran untuk obat. Tantangan agar petugas kesehatan dalam hal ini dokter untuk dapat memberikan resep yang rasional tidak hanya pada keterbatasan pengetahuan saja karena hal tersebut tidak cukup untuk mengubah perilaku.

II.3.2 Kebijakan Obat Nasional (27)

Kebijakan obat nasional di Indonesia sudah dilakukan sejak tahun 1983 dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan obat esensial termasuk distribusinya, menjamin efikasi dan keamanan obat. Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia bertugas membuat kebijakan dan program-program yang berkaitan dengan obat, mengawasi produksi, distribusi dan penggunaan dari obat, termasuk juga suplai obat pada sektor publik, memastikan kualitas obat sebelum dan sesudah dipasarkan serta melakukan monitoring terhadap distribusi obat. Sedangkan standard terapi dikembangkan oleh Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat untuk unit pelayanan kesehatan primer.

Setiap tiga tahun sekali Departemen Kesehatan melakukan survei terhadap daftar obat esensial, baik untuk pelayanan di tingkat rumah sakit maupun di tingkat puskesmas.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 1987), penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

1. Sesuai dengan indikasi penyakit
2. Diberikan dengan dosis yang tepat,
3. Cara pemberian dengan interval waktu pemberian yang tepat,
4. Lama pemberian yang tepat, dan obat yang diberikan harus efektif dengan mutu terjamin dan aman.

II.4 INRUD (International Network for Rational Use of Drugs)

II.4.1 Defenisi (21)

INRUD (*International Network for Rational Use of Drugs*) adalah suatu jaringan kerja internasional yang bertujuan untuk merasionalkan penggunaan obat, berpusat di Amerika Serikat dan turut serta di dalamnya ilmuwan dari Indonesia. INRUD didirikan pada tahun 1989 dan telah diminta oleh WHO untuk menyusun suatu indikator keberhasilan usaha kerasionalan penggunaan obat.

II.4.2 Indikator INRUD (14, 21)

Ada tiga tipe indikator yaitu: penulisan resep oleh dokter (prescribing indicators), perawatan pasien (patient care indicators), dan tersedianya fasilitas yang memadai (facility indicators). Dalam hubungan itu, maka faktor penulisan resep yang dievaluasi adalah: jumlah rata-rata obat yang ditulis per lembar resep, persentase penggunaan obat generik yang ditulis, persentase penggunaan obat suntik yang ditulis, dan persentase penggunaan obat antibiotik yang ditulis.

- Indikator peresepan obat (prescribing indicators) adalah sebagai berikut:

1. Jumlah Rata-rata Obat per Penderita (O)

Tujuan pengukuran indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat penulisan obat di resep (polifarmasi). Perlu diketahui bahwa seseorang penderita memperoleh resep dengan obat yang bervariasi. Dengan melihat kombinasi obat yang diresepkan akan dapat diduga

apakah penulisan resep telah memiliki keterampilan menulis resep dan diagnosa penyakit atau tidak. Apakah penderita mampu menebus obat yang diresepkan atau tidak. Nilai ini akan bervariasi dari tempat pelayanan kesehatan yang satu dengan yang lainnya. Termasuk ada tidaknya persediaan obat di suatu tempat pelayanan. Untuk penderita yang memperoleh pelayanan asuransi tentunya jumlah ini diatur dengan peraturan yang ada.

Jumlah rata-rata obat per penderita yang tinggi perlu ditindaklanjuti apakah penulisan resep telah memperoleh pengetahuan yang cukup tentang pengobatan penyakit, ataukah penulis resep belum mahir dalam mendiagnosa suatu penyakit. Faktor yang mempengaruhi sehingga jumlah rata-rata obat per penderita rendah adalah kurangnya persediaan obat di gudang obat ataukah ada pengetatan dalam pengeluaran obat akibat peraturan instansi, kurangnya latihan dan kemungkinan ada kebocoran dalam penyaluran obat. Faktor yang dapat mempengaruhi jumlah rata-rata obat per penderita adalah faktor ekonomi di daerah setempat, komisi dari penyalur obat, dan dana yang disediakan untuk per orang. Selain itu, umur penderita juga mempengaruhi, penderita usia tua dengan komplikasi penyakit umumnya akan memperoleh obat lebih banyak.

2. Persentase Penggunaan Obat Generik (G)

Tujuan dari indikator ini adalah untuk mengukur kecenderungan menulis obat generik sehingga dapat diketahui adanya pemakaian

obat yang lebih mahal, tetapi sama zat utamanya dengan obat generik. Dalam hubungan ini, pengumpul data harus paham benar tentang nama obat paten dengan nama generiknya. Sedang untuk memperoleh nilai dihitung dengan cara membagi jumlah penulisan obat generik dengan jumlah total penulisan obat untuk semua penderita yang berobat dikalikan dengan 100 persen. Faktor-faktor yang mempengaruhi persentase penulisan obat generik ini antara lain: persediaan obat generik di pelayanan kesehatan, jumlah obat paten yang tersedia, pengetahuan dokter tentang nama obat generik, pengaruh detailer obat, kemauan untuk memenuhi peraturan pemerintah, dan masalah pola penyakit yang ada di unit pelayanan.

3. Persentase Penggunaan Obat Suntik (S)

Tujuan pengukuran indikator ini adalah untuk mengetahui adanya pemakaian obat berlebihan yang biasanya lebih mahal tapi kadang tidak diperlukan. Perhitungan persentase ini diperoleh dengan membagi jumlah obat suntik dengan total obat yang digunakan dikalikan dengan 100 persen. Beberapa hal yang dipertimbangkan di sini adalah: obat suntik yang sering digunakan kepada penderita, jenis apa yang sering diberikan, apakah penderita lebih menyenangi obat suntik, apakah penggunaan obat di pelayanan kesehatan berbeda dengan praktek swasta, apakah penderita membawa jarum suntik, apakah ada biaya tambahan untuk melaksanakan suntikan, apakah ada unit sterilisasi sederhana di tempat pelayanan, laporan infeksi HIV

dan hepatitis B sebagai akibat suntikan, serta perbandingan antara biaya obat suntik dengan sediaan obat per oral.

4. Persentase Penggunaan Obat Antibiotik (A)

Tujuan indikator ini adalah untuk mengukur jumlah obat antibiotik yang digunakan dalam unit pelayanan kesehatan sehingga dapat diketahui adanya pemakaian obat yang berlebihan yang biasanya lebih mahal tetapi kadang tidak diperlukan. Dalam hubungan ini, yang akan diukur adalah macam obat apa yang sering digunakan, kelompok antibiotik spektrum luas atau sempit, bentuk sediaan (tablet, sirup), pemakaiannya (salep kulit, salep mata), dan harga obat antibiotik. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam penulisan obat antibiotik ini antara lain: persepsi penderita terhadap pemakaian antibiotik, keberadaan antibiotik di pasaran, efektivitas antibiotik, dan pengujian laboratorium, serta resistensi antibiotik.

5. Persentase obat yang sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) / Formularium.

Tujuan indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat penggunaan obat yang sesuai dengan kebijakan obat nasional, yang diindikasikan dengan peresepan obat dari Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)/ Formularium. Salinan dari DOEN/Formularium institusi lokal terhadap data peresepan obat yang dapat dibandingkan. Prosedur yang dibutuhkan untuk menentukan nama produk yang ekuivalen terhadap penampilan formula dari obat generik. Persentase

adalah merupakan pembagian dari jumlah obat yang diresepkan dalam DOEN/Formularium dikalikan 100%.

- Indikator perawatan pasien (patient care indicators)

Berbeda dengan indikator penulisan resep yang terpisah dari diagnosis penderita, indikator perawatan pasien sangat erat hubungannya dengan pengalaman penderita pada saat berobat di fasilitas kesehatan. Indikator ini terdiri dari lama rata-rata waktu konsultasi per penderita, lama rata-rata waktu pemberian obat, persentase obat yang sesungguhnya diberikan, persentase obat yang diberi label secara layak dan persentase penderita yang mengetahui obat yang diberikan.

- Indikator fasilitas pelayanan (facility indicators)

Indikator fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari ketersediaan DOEN / formularium di fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan obat-obat penting.

II.5 BALITA (5, 9, 24)

Balita adalah anak-anak yang usianya dibawah lima tahun, ciri khas seorang anak adalah adanya proses tumbuh kembang yang berpengaruh terhadap kesehatannya. Kelompok anak balita menjadi istimewa karena menuntut curahan perhatian yang intensif untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya.

Balita adalah anak yang berumur dibawah lima tahun, usia ini merupakan awal pertumbuhan untuk menuju ke arah dewasa. Kebutuhan makanan anak balita selain untuk mengatasi perasaan lapar, juga

dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan mental. Pertumbuhan ditandai dengan adanya penambahan sel-sel tubuh, tinggi, dan berat badan. Perkembangan mental yaitu kesanggupan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan serta bertambahnya tingkat kecerdasan. Makanan yang baik juga dapat meningkatkan prestasi balita. Hasil pertumbuhan setelah terjadi manusia dewasa sangat tergantung dari kondisi dan kesehatan sewaktu balita.

Untuk itu kegiatan yang dilakukan terhadap balita antara lain pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya. Pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, perbaikan gizi dan pendidikan orang tua.

Bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi terutama infeksi pada saluran pernapasan.

II.6 PUSKESMAS

II.6.1 Defenisi PUSKESMAS (5, 9, 24)

Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yg bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1991 puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan

memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

II.6.2 Tipe Puskesmas (5, 9, 24)

Puskesmas dapat dibagi dalam 2 (dua) tipe yaitu :

1. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana dan berfokus menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan puskesmas yang ruang lingkupnya lebih kecil.

2. Puskesmas Keliling

Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, melakukan penyelidikan KLB, merupakan alat transportasi penderita untuk rujukan dan melakukan penyuluhan dengan menggunakan audio visual.

II.6.3 Rekam Medik (22)

Rekam Medis (medical records) adalah berkas yang berisi catatan, dan dokumen yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan/pengobatan/tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya harus memuat data mengenai:

- Identitas pasien
- Anamnesis

- Riwayat pendidikan
- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Diagnosis
- Persetujuan tindakan medis
- Tindakan (pengobatan)
- Catatan perawat
- Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan
- Resume akhir dan evaluasi pengobatan

II.7 Kriteria Eksklusi dan Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien balita rawat jalan di puskesmas Bira dan puskesmas Rappokalling kota Makassar periode Januari sampai Desember 2008 yang menderita ISPA. Adapun kriteria eksklusinya adalah pasien balita yang mengalami komplikasi penyakit atau adanya diagnosa penyakit selain dari ISPA dan kunjungan berulang dari pasien yang sama.

II.8 Defenisi Operasional

Beberapa hal yang perlu dijelaskan dalam penelitian ini adalah batasan tentang studi pola persepan obat, anak usia dibawah lima tahun (balita) dan ISPA. Studi pola persepan obat adalah studi mengenai penilaian terhadap tingkat kerasionalan dalam penulisan resep obat berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan seperti halnya indikator yang disepakati oleh INRUD sebagai indikator yang digunakan dalam penelitian ini. Anak balita usia 0-59 bulan yang tercatat sebagai

pasien ISPA di puskesmas Bira dan puskesmas Rappokalling kota Makassar. ISPA adalah penyakit yang disebabkan terjadinya infeksi pada saluran pernapasan atas maupun saluran pernapasan bawah yang berada dalam status akut.

Puskesmas Bira berada dalam wilayah kelurahan Bira yang terletak dibagian utara kota makassar tepatnya di kawasan industri makassar (KIMA) yang berbatasan dengan toll solodong kota makassar, sedangkan puskesmas Rappokalling terletak di wilayah Kelurahan Rappokalling Kecamatan Tallo Kota Makassar.