

## **IDENTIFIKASI DRPs (*DRUG RELATED PROBLEMS*) PENDERITA ISPA PASIEN PEDIATRIK DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT**

Musdalipah\*, Eny Nurhikma

Akademi Farmasi Bina Husada Kendari

*Email* : musdalipahapt@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Drug Related Problem (DRP)* atau masalah terkait obat adalah bagian dari asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang menggambarkan suatu keadaan, dimana profesional kesehatan (apoteker) menilai adanya ketidaksesuaian pengobatan dalam mencapai terapi yang sesungguhnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi DRPs penderita ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit kota Kendari dengan kategori polifarmasi, interaksi obat dan interval dosis. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*, sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien pediatrik yang menderita ISPA. Pengambilan sampel menggunakan metode acak sederhana. Data diolah secara deskriptif dan di jabarkan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian ini menunjukkan identifikasi DRPs (*Drug Related Problems*) dari 30 pasien penderita ISPA di temukan 11 (36,66%) pasien (43,33%) mengalami DRPs kategori polifarmasi, dan 4 pasien (13,33%) mengalami DRPs kategori interval dosis dan tidak di temukan DPRs kategori interaksi obat.

***Kata Kunci: DRPs, Peresepan, ISPA, Pediatrik***

### **ABSTRACT**

*Drug Related Problem (DRP)* is a part of pharmaceutical care that describes a situation in which the health professional (pharmacist) assesses a treatment discrepancy in achieving actual therapy. The purpose of this research was identification patient of ISPA (Acute Respiratory Infection) at Pharmacy Installation of Kendari Hospital with Polifarmacy category, drug interaction and dose interval. This research uses descriptive method with Cross Sectional approach, the sample in this research is recipe of pediatric patient suffering from ARI. Sampling using simple random method. Data is processed descriptively and described in the form of narration. The results of this study indicate that based on the identification of DRPs (*Drug Related Problems*) it can be concluded that from 30 patients with respiratory infection found 11 patients (36.66%) experienced DRPs polifarmation category, and 4 patients (13.33%) experienced DRPs category interval Dose and not found DPRs drug interaction category.

***Keywords : DRPs, Prescribing, ISPA, Child***

## PENDAHULUAN

Indonesia sebagai daerah tropis yang berpotensi menjadi daerah endemik dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman kesehatan bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh geografis dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian akibat ISPA (Daroham & Mutiatikum, 2009).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau yang sering disebut ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Setiap tahunnya rata-rata hampir empat juta orang meninggal disebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah. Pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia rata-rata tingkat mortalitasnya cukup tinggi terutama dinegara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (Depkes RI, 2007).

Menurut WHO tahun 2012, sebesar 78% balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah

akibat ISPA, khususnya pneumonia. ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju dengan persentase masing-masing sebesar 25%-30% dan 10%-15%. Kematian balita akibat ISPA di Asia Tenggara sebanyak 2.1 juta balita pada tahun 2004 (Fitri, 2012). India, Bangladesh, Indonesia, dan Myanmar merupakan negara dengan kasus kematian balita akibat ISPA terbanyak (Usman, 2012).

Sebagian besar dari infeksi saluran pernafasan hanya bersifat ringan seperti batuk, pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dan dapat mengakibatkan kematian. Pemilihan dan penggunaan terapi antibiotika yang tidak tepat dan rasional akan menentukan keberhasilan pengobatan untuk menghindari terjadinya resistensi bakteri.

*Drug Related Problem (DRP)* atau masalah terkait obat adalah bagian dari asuhan kefarmasian

(*parmaceutical care*) yang menggambarkan suatu keadaan, imana profesional kesehatan (apoteker) menilai adanya ketidaksesuaian pengobatan dalam mencapai terapi yang sesungguhnya. *Drug Related Problem* (DRP) merupakan permasalahan yang sering terjadi atau muncul dalam pengobatan pasien sehingga terapi yang di dapatkan tidak paripurna atau kejadian-kejadian yang tidak diinginkan terkait dengan penggunaan obat yang baik secara aktual maupun potensial dapat mempengaruhi perkembangan pasien.

Penelitian oIstikomah (2012) dari 100 kasus pasien anak yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa kejadian DRPs kategori interaksi obat sebanyak 51 kasus (43,59%), dosis kurang sebanyak 40 kasus (34,19%), dosis lebih sebanyak 9 kasus (22,22%), dan tidak ditemukannya kategori DRPs obat salah dari total obat yang dianalisis.

Berdasarkan observasi awal di di RSUD kota Kendari ISPA

menduduki urutan pertama diantara 10 jenis penyakit dengan jumlah pasien sebanyak 548 jiwa pada periode Januari-Juni 2016 sedangkan periode Januari-Februari 2017 terdapat sebanyak 73 pasien ISPA. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana evaluasi (DRPs) *Drug Related Problems* penderita ISPA (Infeksi Saluran Pernapasa Akut) pada pasien pediatrik di Instalsi Farmasi Rumah Sakit RSUD Kota Kendari.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu merupakan jenis penelitian yang menggambarkan kejadian atau fakta, keadaan dan variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung.

### **Desain Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu mempelajari variabel penyebab atau resiko dan akibat terhadap DRP pada Infeksi Saluran

pernapasan dengan cara Observasional dan pengumpulan data sekaligus.

Penelitian dilakukan dengan cara pengumpulan semua resep pasien ISPA yang datang berobat di Apotek rawat jalan RSUD kota Kendari periode April-Juni 2017, kemudian Resep tersebut di cocokkan, data dibuat dalam bentuk tabel yang mencakup nomor Resep, nama pasien serta DRP penggunaan obat pada pasien ISPA yang terdiri dari poli farmasi, interaksi obat, dan interval dosis kemudian di analisa secara deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan dan menjelaskan hasil yang di dapatkan secara rinci lalu di buat kesimpulan.

#### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Resep pasien yang datang berobat di RSUD Kota Kendari. Sampel yang digunakan adalah pasien pediatrik penderita ISPA yang datang berobat , dengan kriteria inklusi pasien ISPA yang berumur 0-14 tahun yang mendapatkan terapi antibiotik.

Kriteria insklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien ISPA yang mendapatkan terapi
  - b. Pasien ISPA yang berusia 0-14 tahun
  - c. Mempunyai data resep (nama obat. Dosis obat, dan aturan pakai)
2. Kriteria eksklusi
 

Pasien yang tidak menderita ISPA.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau yang sering disebut ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Setiap tahunnya rata-rata hampir empat juta orang meninggal disebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah.

Masyarakat yang rentan terhadap ISPA adalah balita karena kekebalan tubuhnya masih rendah. Balita dapat mengalami serangan ISPA 5-8 kali setiap tahun terutama mereka yang tinggal di daerah urban. Jumlah penderita ISPA pada balita antara 25-40% yang dirawat jalan dan 12-35% dirawat dirumah

sakit (lubis,1, 1990). Prevalensi ISPA pada balita yaitu <35% diikuti dengan usia 5-14 tahun sebesar 29% (Balitbangkes Depkes RI,2008).

Pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia rata-rata tingkat mortalitasnya cukup tinggi terutama dinegara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (Depkes RI, 2007). Obat dikatakan rasional jika penggunaannya tepat efektif, aman dan ekonomis (IONI, 2008). Namun ada hal-hal yang tidak dapat disangkal dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan selama terapi untuk mencapai outcome atau disebut *drug related problems* (Soerjono *et al.*, 2004).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan identifikasi DRP (*Drug Related Probles*) melalui pengamatan data resep terhadap pasien ISPA yang mendapatkan terapi di RSUD kota Kendari, pengumpulan data dilakukan pada resep pasien anak di IFRS rawat jalan RSUD kota Kendari. Penelitian ini menggunakan metode

*deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

Demografi pasien meliputi jenis kelamin dan penyakit penyerta identifikasi *Drug Related Problems* pada pasien diagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Akut di gambarkan dalam bentuk persentase. Jumlah pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut di RSUD kota Kendari selama 3 bulan di peroleh 30 pasien yang masuk kriteria inklusi adalah pasien rawat jalan dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut.

#### **Distribusi Pasien ISPA berdasarkan Jenis Kelamin**

Tabel 1. Distribusi penderita ISPA pada anak berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kota Kendari pada periode April-Juni 2017 :

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	19	63,33
2	Perempuan	11	36,66
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan bahwa pasien yang menderita ISPA paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki. Hal

ini dapat terjadi karena pada anak laki-laki sering melakukan aktivitas di luar rumah yang memungkinkan anak laki-laki lebih cenderung mendapatkan resiko lebih besar terpapar bakteri dan terkena penyakit infeksi dibandingkan dengan anak perempuan (Nasronuddin, *et al*,2007).

### **Distribusi Penderita ISPA pada Anak berdasarkan Usia**

Tabel 2. Distribusi penderita ISPA pada anak berdasarkan usia di RSUD kota Kendari pada periode April-Juni 2017 :

No.	Golongan Umur	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	<1	4	13,33%
2	1-10	22	73,33%
3	>10	4	13,33%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas

Kejadian infeksi paling banyak terjadi pada kelompok usia rentang

### **Distribusi Jenis Obat yang diberikan**

Tabel 3. Distribusi jenis obat yang diberikan pada pasien penderita ISPA periode April-Juni 2017

JENIS OBAT	JUMLAH YG DIGUNAKAN	PERSENTASE (%)
<u>ANTIBIOTIK</u>		
Erytromycin	1	3,33 %
Amoxicillin	15	50 %
Cotrimoxasol	13	43,33 %
Cefadroxyl	1	3,33%
<u>ANTIPIRETIK</u>		

1-10 tahun yang berjumlah 22 pasien (45,16%). Hal ini menunjukkan bahwa usia 1-10 tahun merupakan usia rawan terkena infeksi, karena usia tersebut adalah usia sekolah, dan biasanya anak-anak masih menyukai membeli makanan dan minuman di lingkungan sekolah dan di pinggir jalan yang kebersihannya tidak dapat dijamin.

Masalah lain penyebab infeksi pada anak usia 1-10 tahun adalah karena anak usia tersebut lebih aktif bermain atau beraktivitas di luar rumah sehingga anak usia tersebut mudah terpapar asap polusi dan debu. Lingkungan dan pola hidup yang tidak bersih juga dapat menyebabkan tubuh mudah terpapar bakteri (Musnelina *et al*, 2004).

Paracetamol	23	76,66 %
<u>ANTIHIISTAMIN</u>		
CTM	24	80%
<u>EKSPEKTORAN</u>		
Ambroxol	3	10%
Glyceryl Guaiacolate	23	76,66%
<u>BRONKODILATOR</u>		
Salbutamol	10	33,33%
<u>VITAMIN</u>		
Multi Vitamin	1	3,33%
Vitamin C	14	46,66%
Vitamin B-Comp	2	6,66%

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa obat antibiotik yang paling banyak digunakan adalah amoxicillin sebanyak 15 (50%), amoxicillin menjadi pilihan utama penggunaan antibiotik pada penderita ISPA karena efektivitas dan keamanannya sudah terbukti khususnya pada anak serta harga yang terjangkau (Anonim, 2015). Hal ini diperkuat oleh penelitian Isnawati, dkk (2002), bahwa total resistensi dari amoxicillin ditemukan paling rendah, yakni 1,5% di bandingkan dengan antibiotik lainnya seperti cotrymoxazole dan erytromycin. Didapatkan penggunaan obat terbesar adalah analgetik-antipiretik yaitu paracetamol sebanyak 23

76,66 %. Analgetik-antipiretik digunakan untuk pengobatan simptomatik. Paracetamol dapat mengobati panas yang dapat terjadi karena adanya infeksi pada pasien, sehingga tubuh mengalami gangguan metabolisme yang mengakibatkan suhu tubuh me ningkat (Tjay dan Raharja 2007). CTM 24 (80%) pemberian CTM untuk terapi pendukung ISPA jika pasien mengalami bersin-bersin dan hidung gatal. Glyceryl Guaiacolate 23 (76,66%) penggunaan Glyceryl Guaiacolate dapat mengencerkan dahak pada gejala batuk pada anak. Vit C 14 (46,66%) pemberian vitamin pada pasien ISPA yaitu untuk memperkuat sistem imun pada anak yang masih lemah

terutama pada keadaan sakit anak sangat mudah terserang penyakit lainnya.

#### **DRPs (*Drug Related Problems*)**

Analisa dari DRPs (*Drug Related Problems*) pada pasien ISPA Infeksi Saluran pernafasan Akut di RSUD kota Kendari pada periode bulan April-juni tahun 2017. Ada 3 dari 8 jenis DRPs yang masuk dalam kategori DRPs yaitu poli

farmasi, interaksi obat dan interval dosis. Berikut ini adalah tabel mengenai gambaran DRPs pada pasien ISPA RSUD Kota Kendari :

Identifikasi DRPs (*Drug Related Problems*) pada pasien ISPA di gambarkan secara deskriptif dalam bentuk persentase, kejadian DRPs pada pasien ISPA di RSUD kota Kendari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Identifikasi DRPs

No.	DRPs	Jumlah Kejadian	Persentase (%)
1.	Poli Farmasi	13	43,33%
2.	Interaksi obat	0	0%
3.	Interval dosis	4	3,33%
Total		17	46,66%

## 1. Polifarmasi

Tabel 6. Polifarmasi terhadap pasien ISPA periode bulan April-Juni 2017 :

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Diagnosa	Terapi obat	Cara penggunaan
1.	23 bln	Laki-laki	ISPA	Amoxicillin syr 3x1 Pct syr 3x1 ctm 2, gg 2, prednison 2, Vit c 2 mf pulv No x 3x1	3x1 3x1 3x1
2	14 bln	Perempuan	ISPA	Cotri moksasol syr 1x1 Pct syr 2x1 Ctm 2, gg 2, prednison 2, vit c 2 mf pulv No x 3x1	1x1 2x1 3x1
3.	7 bln	Laki-laki	ISPA	Pct 3x 2/3 Amoxicillin syr 3x 2/3 Ctm 1 ½ , gg 1 ½ , prednison 1 ½ mf pulv No x 3x1	3x2/3 3x2/3 3x1
4	3 thn	perempuan	ISPA	cotri moksasol 2x1 pct syr 3x1 Gg 3, ctm 3, prednison 3 mf pulv No x 3x1	2x1 3x1 3x1
5.	8 thun	Laki-laki	ISPA	amoxicillin 250 3x1 pct syr 3x1 ½ Gg 5, prednison 5, ctm 5 mf pulv No x 3x1	3x1 3x1 ½ 3x1
6.	8 thn	Laki-laki	ISPA	cotri moksasol syr 2x1 pct syr 3x1 ½ Gg 5, prednison 5, ctm 5 mf pulv No x 3x1	2x1 3x1 ½ 3x1
7	6 thn	Laki-laki	ISPA	amoxicillin syr 3x1 Gg 3 ½ , ctm 3 ½ , prednison 2 mf pulv No x 3x1	3x1 3x1
8	11 bln	Perempuan	ISPA	amoxicillin syr 3x1 Pct 2, gg 2, ctm 2, prednison 2, vit c 2 mf pulv No x 3x1	3x1 3x1
9	3 thn	Laki-laki	ISPA	Pct syr 3x1 Amoxicillin 3x1 Gg 2, ctm 2, prednison 2, vit c 2 mf pulv No x 3x1	3x1 3x1 3x1
10	2 thn	Laki-laki	ISPA	cotri moksasol syr 2x1 pct syr 3x1 Gg 3, ctm 3, prednison 3, B-com 3 mf pulv No x 3x1	2x1 3x1 3x1
11	2 thn	Perempuan	ISPA	Pct syr 3x1 Amoxicillin 3x1 Gg 2, ctm 2, prednison 2, vit c 2 mf pulv No x 3x1	3x1 3x1 3x1

Dari data pasien dan data obat yang telah didapatkan, diperoleh 30 pasien yang menderita ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan). Dan 11 diantaranya mengalami DRPs dengan kategori polifarmasi yaitu 11 pasien anak mendapatkan resep obat puyer dengan 2 macam obat yang berbeda namun mempunyai efek

yang sama yaitu CTM dan Prednison.

Polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Meskipun istilah polifarmasi telah mengalami perubahan dan digunakan dalam berbagai hal dan berbagai situasi,

tetapi arti dasar dari polifarmasi itu sendiri adalah obat dalam jumlah yang banyak dalam suatu resep (dan atau tanpa resep) untuk efek klinik yang tidak sesuai. Jumlah yang spesifik dari suatu obat yang diambil tidak selalu menjadi indikasi utama akan adanya polifarmasi akan tetapi juga dihubungkan dengan adanya efek klinis yang sesuai atau tidak sesuai pada pasien (Rambadhe dkk., 2012).

## **2. Interaksi obat**

Berdasarkan dari data yang di peroleh tidak di temukan resep interaksi obat, dimana sebuah interaksi obat dikatakan terjadi ketika efek dari satu obat diubah dengan adanya obat lain, jamu, makanan, minuman atau beberapa agen kimia lainnya (Stockley 2016).

Interaksi obat terjadi ketika respon pasien terhadap obat diubah oleh obat lain.

Interaksi obat dapat bermanfaat maupun berbahaya bagi tubuh. Interaksi obat yang membahayakan yaitu ketika terjadi peningkatan efek obat yang menyebabkan toksisitas dan penurunan efek obat secara drastis yang mengakibatkan kegagalan terapi (Snyder *et all.*, 2012).

### 3. Interval dosis

Nama Obat	Dosis yang diberikan	BB	Dosis Literatur
Erythromycin	250 mg 3x1	15 kg	30-50 mg/kgBB/hari dibagi menjadi jumlah yang sama tiap 6 jam
Amoxicillin	60 mg 2x1	10 kg	20-40 mg/kgBB/hari tiap 8 jam
Cefadroxil	60 mg 2x1	15 kg	30 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 2 dosis.
Cotrimoxazole	40 mg trimethoprim dan 200 mg sulfamethoxazole 2x ½	15 kg	240 mg/kgBB/hari di bagi menjadi 2 dosis
Paracetamol	60 mg 3x1	11 kg	20 mg/kgBB/hari dalam dosis terbagi
Ambroxol	60 mg 2x ½	7 kg	2,2 mg/kgBB/hari dalam 3 dosis terbagi
Glyceryl guaiacolate	100 mg 2x1		<1th tidak direkomendasikan 1-2th: 2x1mg 2-5th: 1mg setiap 4-6jam, max 6mg/hari 6-12th: 2mg setiap 4-6jam, max 12 mg/hari

Berdasarkan data pasien dan data resep obat yang telah diperoleh, terdapat 30 pasien yang menderita ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Dari 30 pasien ISPA tersebut terdapat 4 pasien yg mengalami interval dosis yakni pemberian obat yang tidak sesuai

dengan umur dan berat badan pasien.

**KESIMPULAN**

1. Polifarmasi sebanyak 11 pasien (43,33%)
2. Interval dosis sebanyak 4 pasien (13,33%) dan tidak di temukan DPRs kategori interaksi obat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 1998.

Daroham, N.E.P. & Mutiatikum, 2009, Penyakit ISPA Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) di Indonesia, *Puslitbang Biomedis dan Farmasi Jakarta*, 50-55

Depkes RI. (2000). *Informasi tentang ISPA pada anak balita*. Jakarta: pusat penyuluhan kesehatan masyarakat. Di akses pada 20 Januari 2017.

Departemen Kesehatan RI. (2013) : Riskerdas, Jakarta, Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI, (2002). *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan untuk penanggulangan pneumonia pada balita*: Jakarta

Kusumawardani, 2010, *Identifikasi Drug Related Problems Kategori Obat salah, Dosis*

*lebih dan Dosi Kurang serta interaksi obat Pada Pasien ISPA Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010*, Skripsi Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Lindawaty. (2010). *Partikulat (Pm10) Udara Rumah Tinggal Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita (Penelitian Dikecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan Tahun 2009-2010*. Tesis, FKM UI

Rambadhe, S, Chakarborty, A, Shrivastava, A, Ptail, UK, Rambadhe, A 2012, 'A Survey on Polypharmacy and Use of Inappropriate Medications.

Prest, M., 2003, Penggunaan Obat Pada Anak, dalam Aslam, M., Tan, C.K., Prayitno, A., *Farmasi Klinis : Menuju Pengobatan Rasional dan penghargaan Pilihan Pasien*, 191-192, PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.

Worokarti, 2005, Peran Farmasis Dalam Pengelolaan Penderita Penyakit Infeksi Untuk Mencegah Timbulnya Resistensi Antimikroba, *Naskah Lengkap Simposium Penyakit Infeksi dan Problema Resistensi*

*Antimikroba*, 55-69, Surabaya,  
Amrin Study Group and  
Infectious Disease Centre dan  
FKUA RSU Dr, Soetomo

WHO. 2002. *Treatment Of  
Respiratory Track Infections.*

Dalam Hajrah. 2013. *Ilmu  
Keperawatan Anak  
"Kwashiorkor Pada Anak".*  
Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan: UIN  
ALAUDDIN Makassar.