

BAB II

TINJAUAN PUSKTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1. Defenisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) adalah infeksi – infeksi yang terutama mengenai struktur – struktur saluran pernafasan di sebelah atas. Kebanyakan penyakit saluran nafas mengenai bagian – bagian atas spesifik saluran nafas secara nyata (Nelson, 1995).

Infeksi saluran pernafasan atas meliputi proses radang akut yang melibatkan hidung, sinus paranasal, ruang telinga tengah, orofaring dan tonsil, jaringan peritonsiler atau retrofaring, dan daerah laringo – epiglotis (Shulman dkk, 1994).

Infeksi yang umum di saluran pernafasan atas adalah salesma, faringitis, dan tonsillitis. Penyakit – penyakit tersebut menyebabkan batuk demam dan kerongkongan nyeri dan juga menghentikan nafsu makan pada anak. Sering kali sulit menentukan penyakit yang mana dari penyakit tersebut yang diderita oleh anak. Yang dapat dipastikan hanyalah bahwa ia menderita infeksi saluran pernafasan atas. Infeksi pernafasan bagian atas biasanya sembuh dengan sendirinya meskipun tanpa pengobatan.

2.1.2. Penyebab ISPA

Klasifikasi penyebab ISPA berdasarkan etiologi (penyebab) terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, dan riketsia. Virus dan bakeri penyebabnya antara lain:

1. Virus penyebab utama ISPA antara lain: golongan *Miksovirus* (termasuk di dalamnya virus influenza, virus para influenza, dan virus campak), *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornovirus*, *Rinovirus*, *Mikoplasma*, dan *Herpes Virus*.
2. Bakteri Penyebab ISPA misalnya: *Sterptococcus hemolitik*, *Stafiloococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus influenza*, *Bordetela pertusis*, dan *Corinebacterium diefteri*.

Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan. Mereka menginfeksi mukosa hidung, trakea, dan bronkus. Infeksi virus primer (pertama

kali) ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus (lendir). Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa – pipa dalam saluran nafas. Batuk merupakan tanda bahwa paru – paru anak sedang berusaha mendorong lendir keluar dan membersihkan pipa pernafasan.

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) disebabkan oleh virus dan mikroplasma. Virus influenza merupakan penyebab dari penyakit saluran pernafasan pada anak – anak dan dewasa. Terutama sekali mempunyai arti penting bagi pediatri karena hubungannya dengan batuk rejan. Pada usia lima tahun atau lebih 90% anak – anak telah mengalami infeksi oleh virus influenza. Pada bayi dan anak – anak, virus tersebut bertanggung jawab atas terjadinya penyakit (Nelson, 1995).

Ada banyak salah informasi berkenaan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut menimbulkan beberapa masalah praktis yang penting.

- a. Sebagian besar ISPA adalah disebabkan oleh virus dan tidak berespon pada terapi antibiotik. Suatu kenyataan yang sering tidak diperhatikan, akibatnya penderita mendapatkan pengobatan yang tidak diperlukan, dan dengan antibiotik menambah biaya pengobatan.
- b. Sering terlupakan bahwa “*streptococcal*” faringitis dan tonsilitis akut yang disebabkan oleh streptokokus grup A (*S. pyogenes*), adalah infeksi saluran pernafasan atas paling penting dan harus diobati dengan antibiotik yang memadai.
- c. Dokter sering tidak memperhatikan kenyataan bahwa adalah tidak mungkin membedakan secara menyakinkan antara faringitis atau tonsilitis virus dan streptokokus atau dasar klinik saja (Shulman dkk, 1994).

Untuk membedakan kedua penyebab tersebut diperlukan uji diagnosis sederhana, seperti biakan tenggorokan atau uji deteksi antigen cepat. Uji diagnosis diperlukan untuk menghindari pengobatan antibiotik berlebih yang tidak perlu dari kebanyakan penderita yang menderita penyakit bukan Streptokokus (Shulman dkk, 1994).

2.1.3. Klasifikasi ISPA

Infeksi saluran pernafasan bagian atas meliputi salesma (*Common Cold*), sinusitis dan tonsilitis akut. Dari ketiganya yang paling sering terjadi adalah salesma (*Common Cold*) yang sering terjadi di daerah tropika (Shulman dkk, 1994).

a. Salesma (*Common Cold*)

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

Pilek merupakan penyakit yang sangat umum pada anak - anak. Beberapa anak mungkin terserang penyakit ini 5 atau 6 kali setiap tahun, keluar ingus cair dari hidung, sakit tenggorokan, sakit kepala dan kadang-kadang sakit demam. Penyakit ini biasanya sembuh 2 sampai 3 hari. Terapi dengan antibiotika sebaiknya tidak diberikan untuk pilek karena tidak dapat membunuh virus penyebab pilek ini .

Gejala pilek dan ingusan hanya dilakukan tindakan dengan membersihkan hidung dengan kain pembersih yang bersih. Jangan sampai ingus mengering dan menyumbat lubang hidung, kalau perlu dibasahi dulu supaya dapat dikeringkan. Obat – obat pilek tidak diperlukan, oleh karena gejala tersebut akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari bila tidak ada komplikasi (Dwiprahasto dkk, 1988). Kebanyakan batuk yang terjadi dimasa anak – anak menyertai infeksi saluran pernafasan atas. Oleh karena itu infeksi sering terjadi pada anak kecil, kemungkinan serangan yang satu segera akan disusul dengan serangan yang lain. Sekresi atau pengeluaran cairan hidung sangat umum dan biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau alergi (Addy, 1991).

Batuk adalah pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas. Batuk juga membantu melindungi paru dan respirasi yaitu masuknya benda asing dari saluran cerna atau saluran nafas bagian atas.

b. Sinusitis

Sinusitis ditandai dengan discharge hidung yang purulen, disertai nyeri sinus, pembengkakan pada wajah atau periorbita, atau demam persisten. Discharge hidung yang purulen biasanya tidak disebabkan oleh sinusitis bakterialis yang sebenarnya. Sinusitis bakterialis memerlukan terapi antibiotik, hal ini tidak lazim pada anak dibawah usia 5 tahun. Terapi antibiotik (kotrimoksazol, ampicilin, atau amoksilin) sebaiknya dipertimbangkan hanya jika anak memiliki tanda pasti sinusitis bakterialis.

Faktor yang memberi kecenderungan pada obstruksi ostium sinus meliputi faktor yang terkait dengan pembengkakan mukosa termasuk infeksi virus, alergi, silia tidak bergerak, iritasi kimia oleh obat-obatan (obat-obatan rhinitis), barotraumas (menyelam), dan trauma muka. Yang paling penting dari faktor-faktor ini yang menciptakan pembengkakan mukosa jelas adalah alergi oleh virus SPA. Sinusitis merupakan penyakit yang sangat sering, sering sub klinik dan sembuh sendiri, tetapi sering memerlukan perhatian pengobatan (Shulman dkk, 1994).

Tanda klinik sinusitis agak tergantung umur, dan tantangan bagi dokter adalah membedakan infeksi saluran pernafasan atas sederhana atau alergi dari infeksi bakteri sekunder sinus. Hanya penderita dengan infeksi sekunder yang akan diberikan antibiotika (Shulman dkk, 1994).

c. Faringitis dan Tonsilitis

Infeksi ini sering dijumpai di daerah tropis dan biasanya disebabkan oleh virus dan sedikit oleh *Streptococcus*. Infeksi ini ditandai dengan sakit tenggorokan, suhu badan meninggi, kadang – kadang muntah dan sakit perut. Pemeriksaan menunjukkan pembengkakan pada kelenjar disudut rahang, tonsil merah dan meradang. Untuk kasus yang ringan yaitu tanpa infeksi sekunder dan akan membaik sendiri tanpa obat. Pasien diistirahatkan dan diberi minum yang banyak dan bila demam diberi Parasetamol atau Aspirin tiga kali sehari, dosis tergantung usia.

Radang faring pada bayi dan anak hampir selalu melibatkan organ sekitarnya, sehingga infeksi pada faring biasanya juga mengenai tonsil, sehingga disebut faringotonsilitis. Penyakit ini sering ditemukan pada bayi dan anak, dapat berupa faringotonsilitis akut dan kronik (Ngastiyah, 1995).

Faringotonsilitis akut banyak dijumpai pada anak – anak, paling sering disebabkan berbagai jenis *Streptococcus*. Pada pemeriksaan patologi anatomis ditemukan jaringan faring dan tonsil membengkak berwarna kemerahan karena peradangan, dan dalam kriptanya terdapat banyak leukosit, sel epitel yang sudah mati, dan kuman patogen. Sedangkan jika serangan faringotonsilitis sering kambuh meski telah diobati, perlu diingat kemungkinan terjadinya faringotonsilitis kronik (Ngastiyah, 1995).

2.1.4. Tanda-Tanda Klinis ISPA

Seorang anak yang menderita ISPA biasanya menunjukkan bermacam – macam tanda dan gejala seperti: Batuk, bersin, serak, sakit tenggorok, sesak nafas yang cepat, dan nafas yang berbunyi, penarikan dada ke dalam, bisa juga mual, muntah, tak mau makan, dan badan lemah.

2.1.5. Tanda, Diagnosis, dan Penyebab Otitis Media Akut

Otitis media akut ditandai dengan adanya peradangan local, otalgia, otorrhea, iritabilitas, kurang istirahat, nafsu makan menurun serta demam. Otitis media akut dapat menyebabkan nyeri, hilangnya pendengaran, demam, leukositosis. Manifestasi otitis media akut pada anak – anak kurang dari 3 tahun seringkali bersifat non-spesifik seperti iritabilitas, demam, terbangun pada malam hari, nafsu makan turun, pilek dan tanda rhinitis, konjungtivitis. **Otitis media efusi** ditandai dengan adanya cairan di rongga telinga bagian tengah tanpa disertai tanda peradangan akut. Manifestasi klinis **otitis media kronik** adalah dijumpainya cairan (Otorrhea) yang purulen sehingga diperlukan drainase. Otorrhea semakin meningkat pada saat infeksi saluran pernapasan atau setelah terekspose air. Nyeri jarang dijumpai pada otitis kronik, kecuali pada eksaserbasi akut. Hilangnya pendengaran disebabkan oleh karena destruksi membrane timpani dan tulang rawan.

(Depkes, RI. 2005)

2.1.6. Tanda, Diagnosis dan Penyebab Sinusitis Akut

Tanda lokal sinusitis adalah hidung tersumbat, sekret hidung yang kental berwarna hijau kekuningan atau jernih, dapat pula disertai bau, nyeri tekan pada wajah di area pipi, di antara kedua mata dan di dahi. Tanda umum terdiri dari batuk, demam tinggi, sakit kepala/migraine, serta menurunnya nafsu makan, malaise. Penegakan diagnosis adalah melalui pemeriksaan klinis THT, aspirasi sinus yang dilanjutkan dengan kultur dan dijumpai lebih dari 10⁴/ml koloni bakteri, pemeriksaan x-ray dan CT scan (untuk kasus kompleks). Sinusitis viral dibedakan dari sinusitis bakteri bila gejala menetap lebih dari 10 hari atau gejala memburuk setelah 5-7 hari. Selain itu sinusitis virus menghasilkan demam menyerupai sinusitis bakteri

namun kualitas dan warna sekret hidung jernih dan cair.

Sinusitis bakteri akut umumnya berkembang sebagai komplikasi dari infeksi virus saluran napas atas.²⁵ Bakteri yang paling umum menjadi penyebab sinusitis akut adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Moraxella catarrhalis*. Patogen yang menginfeksi pada sinusitis kronik sama seperti pada sinusitis akut dengan ditambah adanya keterlibatan bakteri anaerob dan *S. aureus*. (Depkes RI, 2005).

2.1.7. Tanda, Diagnosis dan Penyebab Pneumonia

Tanda serta gejala yang lazim dijumpai pada pneumonia adalah demam, tachypnea, takikardia, batuk yang produktif, serta perubahan sputum baik dari jumlah maupun karakteristiknya. Selain itu pasien akan merasa nyeri dada seperti ditusuk pisau, inspirasi yang tertinggal pada pengamatan naik-turunnya dada sebelah kanan pada saat bernafas. Mikroorganisme penyebab pneumonia meliputi: bakteri, virus, mycoplasma, chlamydia dan jamur. Pneumonia oleh karena virus banyak dijumpai pada pasien immunocompromised, bayi dan anak. Virus-virus yang menginfeksi adalah virus saluran napas seperti *RSV*, *Influenza type A*, *parainfluenza*, *adenovirus* (Depkes RI, 2005).

2.1.8. Tanda, Diagnosis & Penyebab Faringitis

Faringitis mempunyai karakteristik yaitu demam yang tiba-tiba, nyeri tenggorokan, nyeri telan, adenopati servikal, malaise dan mual. Faring, palatum, tonsil berwarna kemerahan dan tampak adanya pembengkakan. Eksudat yang

purulen mungkin menyertai peradangan. Gambaran leukositosis dengan dominasi neutrofil akan dijumpai. Khusus untuk faringitis oleh streptococcus gejala yang menyertai biasanya berupa demam tiba-tiba yang disertai nyeri tenggorokan, tonsillitis eksudatif, adenopati servikal anterior, sakit kepala, nyeri abdomen, muntah, malaise, anoreksia, dan *rash* atau urtikaria (Depkes RI, 2005).

2.2. Antibiotik

2.2.1. Defenisi Antibiotik

Antibiotik yaitu zat yang dihasilkan oleh mikroba, terutama fungsi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membasmi mikroba jenis lain.

2.2.2. Klasifikasi Antibiotik

Berdasarkan pada buku Pedoman Penggunaan Antibiotik Nasional golongan antibiotik yang paling banyak digunakan di rumah sakit dapat dipilah –pilah dalam golongan sebagai berikut:

a. Betalaktam

Obat dalam golongan ini mempunyai struktur kimia yang serupa dan efek kerja pada dinding sel bakteri. Obat ini bila dikombinasikan dengan golongan beta laktam yang mudah rusak oleh enzim betalaktamase, menghasilkan efek bakterisidal yang kuat. Tetapi golongan betalaktam jarang menimbulkan efek samping, kecuali pada orang-orang hipersensitif terhadap golongan obat tersebut. Golongan dari betalaktam antara lain: Penisilin, antibiotik, Karbapenem, Monobaktam, selalosporin.

b. Aminoglikosid

Golongan tersebut termasuk dalam golongan Streptomisin, Gentamisin, Tobramisin, Netilmisin, Amikasin, dan Spektinomisin.

c. Sulfonamid dan Trimetropim

Golongan sulfonamid sekarang jarang digunakan sebagai obat tunggal, karena adanya efek samping dan efektifitas untuk beberapa penyebab penyakit sudah menurun. Trimetropim mempunyai efektifitas yang sama dan efek sampingnya lebih sedikit karena tidak mengikutsertakan komponen Sulfonamid.

d. Kinolon

Kinolon aktif terhadap kuman Gram negatif sedangkan terhadap kuman Gram positif aktivitasnya lebih lemah. Golongan ini terdiri dari Norfloksasin, Enoksasin, Siprofloksasin, Pefloksasin, Ofloksasin.

e. Makrolid

Termasuk dalam kelompok ini adalah Eritromisin dan Spiramisin. Eritromisin yang paling banyak digunakan untuk pengobatan infeksi dengan bakteri Gram positif, mikoplasma dan pada penderita yang hipersensitif terhadap Penisilin.

f. Linkosamid

Golongan dalam obat tersebut adalah Linkomisin dan Klindamisin. Obat tersebut penggunaannya harus hati – hati karena menyebabkan supresi dari bakteri anaerob Gram negatif dalam saluran cerna yang bisa mengakibatkan terjadinya *enterokolitis pseudomonas*.

Berdasarkan kegiatannya antibiotika dibagi menjadi dua golongan besar yaitu:

a. Antibiotika yang dapat mematikan bakteri Gram positif dan Gram negatif.

Antibiotika golongan ini diharapkan dapat mematikan sebagian bakteritermasuk virus tertentu dan protozoa. Termasuk Antibiotika *Broad Spectrum* ialah:

- Tetrasiklin dan derivatnya
- Kloramfenikol
- Ampisilin
- Antibiotika yang mempunyai kegiatan sempit (*Narrow Spectrum*)

Antibiotika golongan ini hanya efektif terhadap beberapa jenis bakteri. termasuk antibiotika *Narrow Spectrum* ialah: Penisilin, Streptomisin, Bacitracin, Polimiksin B, dan sebagainya (Sastramiharja & Herry, 1997).

Berdasarkan mekanisme aksi, antibiotika terbagi atas:

- a. Antibiotika yang menghambat sintesis dinding sel atau mengaktifasi enzim yang merusak dinding sel (Penisilin, Sefalosporin, Bacitracin, Vankomisin).
- b. Antibiotika yang bekerja langsung pada membran sel mikroba (Polimiksin, Nistatin, Amfoterisin, Kolistemetat).
- c. Antibiotika yang mempengaruhi fungsi ribosom bakteri sehingga terjadi penghambatan sintesis protein yang reversibel (Eritromisin, Kloramfenikol, Klindomisin, Tetrasiklin).
- d. Antibiotika yang mengikat ribosom sub unit 30 – S dan mengubah sintesis protein sehingga terjadi kematian sel (Aminoglikosida).

- e. Antibiotika yang mempengaruhi metabolisme asam deoksiribonukleat (Antinomisi D, Rimfamisin, Novobiosin, Deksorubisin, Nitramisin, Bleomii) (Sastramihardja dan Herry, 1997).

Dari segi daya kerjanya antibiotik dapat dibedakan dalam kelompok antibiotik bakterostatik dan antibiotik bakterisid. Kelompok yang pertama menghambat pertumbuhan atau perkembangan bakteri, kelompok kedua bekerja mematikan bakteri (Wattimena dkk, 1991).

Dalam memilih antibiotik untuk pasien anak, diperlukan pemahaman farmakologi obat yang akan dipergunakan. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemakaian antibiotik adalah dosis, cara pemakaian, cara pemberian dan indikasi pengobatan awal (pengobatan empiris), pengobatan definitif (berdasarkan hasil biakan), atau untuk pencegahan (profilaksis). Terdapat beberapa dasar perbedaan anak dengan orang dewasa pada penggunaan antibiotik (Sumarmo dkk, 2002).

Antimikroba untuk pengobatan penyakit infeksi pada pasien anak dapat diklasifikasikan dalam empat golongan, yaitu Penisilin dengan derivatnya, Cefalosporin, Aminoglikosida dan antibiotik lain termasuk Kloramfenikol, Makrolid (Eritromisin dengan derivatnya), Kotrimoksazol, Metronidazol. Golongan Penisilin sangat luas dipergunakan dalam bidang pediatri untuk berbagai derajat infeksi. Untuk pengobatan infeksi berat pada umumnya dipergunakan golongan Penisilin, Sefalosporin dan Aminoglikosida baik sebagai monoterapi atau kombinasi (Sumarmo dkk, 2002).

Penggunaan antibiotika yang sembarangan atau tidak tepat penakarannya selain dapat mengagalkan terapi juga dapat menimbulkan bahaya-bahaya lain misalnya : resistensi dan supra infeksi.

a. Resistensi

Resistensi pada suatu mikroba adalah suatu keadaan dimana kehidupan mikroba itu sama sekali tidak terganggu oleh kehadiran antibiotika, sifat ini merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh dari suatu makhluk hidup (Sumarsono, 2002).

b. Supra Infeksi

Keadaan ini merupakan infeksi baru yang disebabkan oleh mikroba patogen atau jamur pada pengobatan infeksi primernya dengan antibiotika. Keadaan ini relatif sering dan potensial berbahaya, karena mikroba penyebabnya Enterobacter,

Pseudomonas, Kandida, atau Jamur lainnya sulit dibasmi dengan anti infeksi yang tersedia sampai kini (Sastramihardja dan Herry, 1997).

Cara untuk mencegah efek samping dan resiko lain yang timbul karena menggunakan obat maka pemberian obat oleh dokter dalam penulisan resep harus didasarkan pada suatu seri tahapan rasional (Sastramiharja, 1997).

Menurut buku Pedoman Penggunaan Antibiotik Nasional (1992) pengertian penggunaan antibiotika secara rasional disini adalah tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis regimen, dan waspada terhadap efek samping obat, yang dalam arti konkritnya adalah:

- a. Pemberian resep yang tepat.
- b. Penggunaan dosis yang tepat.
- c. Lama pemberian obat yang tepat.
- d. Interval pemberian obat yang tepat.
- e. Kualitas obat yang tepat.
- f. Efikasi harus sudah terbukti.
- g. Aman pada pemberiannya.
- h. Tersedia bila diperlukan.
- i. Terjangkau oleh penderita

2.3. Puskesmas

2.3.1. Defenisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

2.3.2. Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu

Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Labuhanbatu yang terletak di wilayah kerja Kecamatan Bilah Hulu. Kecamatan Bilah Hulu itu sendiri terletak sebelah timur ibu Kota Kabupaten Labuhanbatu, yaitu Kota Rantau Prapat yang memiliki jarak tempuh \pm 25 km. memiliki luas wilayah 106,98 Km² dengan jumlah penduduk 20.579 jiwa.

Batas wilayah kerja Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara: Berbatasan dengan Kecamatan Pangkatan
- Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kecamatan Rantau Selatan
- Sebelah Timur: Berbatasan dengan Wilayah uskesmas Lingga Tiga
- Sebelah Selatan: Berbatasan dengan wilayah kerja Pusk. Gunung Selamat

Seperti umumnya daerah – daerah lainnya yang berada di kawasan provinsi Sumatera Utara, Kecamatan Bilah Hulu juga termasuk kepada daerah yang beriklim tropis. Sehingga daerah ini memiliki dua musim yakni musim hujan dan musim kemarau.

2.3.3. Visi dan Misi Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu

a. Visi Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu

“Mewujudkan Masyarakat Sehat Untuk Menuju Masyarakat Sejahtera 2020”

b. Misi Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu

- Menyelenggarakan pelayan kesehatan yang bermutu, terjangkau, terjamin, terjangkau dan merata.
- Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat serta lingkungan.
- Menjadikan masyarakat untuk menjadi masyarakat yang sehat, bersih dan berkualitas.

2.3.4. Sarana Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu

Perkembangan sarana pelayanan Puskesmas Perbaungan Labuhanbatu dari Tahun ke tahun terus meningkat sehingga diharapkan pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perbaungan dapat merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Sarana yang ada di Puskesmas perbaungan dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2.1 Sarana Kesehatan Puskesmas Perbaungan Tahun 2018

NO.	SARANA	JUMLAH
1.	Puskesmas	1 Unit
2.	Pustu	1 Unit
3.	Poskesdes	3 Unit
4.	Posyandu	21 Posyandu

2.4. Kerangka Konsep

