

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi

NAMA	J K	USIA	NAMA OBAT	GOLONGAN OBAT	DOSIS PEMAKAIAN	ATURAN PAKAI	BENTU K SEDIA N
A.Y	L	36-47 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Puyer	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Puyer	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Puyer	
E. L	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
P.T	L	12-23 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1	
			Paracetamol Tab	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
B.R	P	24-35 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol Syr	Mukolitik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	3x1	Tablet
A.S	L	24-35 bulan	Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
O.K	P	36-47 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Sirup
			Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	

			Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
M. A	L	36-47 bulan	Cetirizine Tab.	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1	
			Paracetamol Tab	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
N.M	L	12-23 bulan	Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
R.D	P	24-35 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	3x1	Tablet
E.M	L	36-47 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/2 Cth	Sirup
			Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Puyer	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
A.N	L	24-35 bulan	Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A.N	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
D.E	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
G.L	P	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	
G. B	L	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Sirup

D.O	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
A.S	P	48-59 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Tab	Sirup
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Tab	
D. B	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	2x1/2 Cth	Sirup
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Puyer	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1 Tab	
B. L	P	12-23 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	Sirup
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	2x1/2 Cth	
C. F	P	24-35 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Pulv	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
C. B	L	48-59 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
G.A	L	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
N.T	L	24-35 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Puyer	Tablet
			Prednison	Kortikosteroid	5 mg	3x1 Puyer	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Puyer	
N. N	P	48-59 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3 Tab	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3 Tab	
S.G	L	48-59 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Tab	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Tab	
C. H	P		Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Puyer	Tablet

		12-23 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Puyer	
N. P	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	
			Acetylcysteine / N-asetilsistein	Mukolitik	200 mg	2x1 Puyer	
N. B	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	
			Acetylcysteine / N-asetilsistein	Mukolitik	200 mg	2x1 Puyer	
H. L	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	2x1/2 Cth	Sirup
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Puyer	Tablet
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	
C. T	P	24-35 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Pulv	Sirup
E. L	P	12-23 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/2 Cth	
R.T	L	48-59 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1	
R. P	L	48-59 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2 Cth	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
A. L	P	36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	

			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
N. S	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
J. N	L	36-47 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
J. K	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
C. K	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	2x1	
J.J	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Puyer	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
P. Z	P	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
E. K	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
H. R	L	12-23 bulan	Acetylcysteine / N-asetilsistein	Mukolitik	200 mg	3x1 Pulv	Tablet

			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	
A. S	L	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A. P	L	48-59 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	2x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
C. A	L	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1 Cth	
D. M	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x3/4 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
B. P	L	12-23 bulan	Acetylcysteine / N-asetilsistein	Mukolitik	200 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
B. N	P	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	1x1	
K. M	L	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	Syr	3x1/2 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	1x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	
E. S	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	1x1	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	
M. C	L	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	1x1 Puyer	

			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	Tablet
G. N	P	36-47 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	
G.O	L	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A. K	L	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	
E. S	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1 Puyer	
D.H	L	48-59 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	3x1 Puyer	Tablet
			Prednison	Kortikosteroid	5 mg	3x1 Puyer	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
M. H	P	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
A.S	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Tablet
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	
A. T	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
R. I	P	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	

M. L	L	36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	
C. N	L	36-47 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	
R. B	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
M. R	L	12-23 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
E.M	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
F. B	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A. H	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
F.B	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A. H	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
K. R	P		Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup

		36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
C. R	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A. N	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
B. S	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A. N	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	2x1/4	
M. N	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	1x1	
C. A	P	36-47 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	2x1	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x2 Cth	Sirup
			Acetylcysteine / N-asetilsistein	Mukolitik	200 mg	2x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	
E. W	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	2x1	Sirup
			Acetylcysteine / N-asetilsistein	Mukolitik	200 mg	1x1	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	

O. T	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4	
M.S	L	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
Y. M	P	36-47 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4 x 1	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
K..MANA FE	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
H.D	L	36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
I.B	L	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	
A.F	P	48-59 bulan	Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
F.O	L	36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3	
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
M.T	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1	Sirup
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1 tab	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	2x1/2 Tab	
G.T	L		Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	Tablet

		24-35 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
D.N	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
J.G	L	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/3	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3	
J.T	L	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
R.P	L	24-35 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	
R.S	L	12-23 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	
R.L	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
S.T	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Cetirizine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
B.D	L	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	Tablet
A.K	P	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
L.D	P	12-23 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	2x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	2x1/2 Cth	
A.L	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	

M.D	P	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
K.T	P	48-59 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/2	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/2	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x7,5 ml	Sirup
A. F	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1/2 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
C.S	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x5 ml	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
N.T	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
R.B	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	2x1/2	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
J.S	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	
R.F	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1 Bungkus	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2	

C.K	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	Syr	3x1/2 Cth	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1 Bungkus	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1/2	
R.F	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1	
G.M	L	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
C.N	L	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/2 Tab	Sirup
O.H	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
C.B	L	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	4x5 ml	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
X.S	L	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
O.B	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
G. S	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	

A. N	P	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/2	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/2	
D.A	L	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
J. A	L	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/3	Sirup
E.T	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/2	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	
C.R	L	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
K.M	L	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
C.T	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
K.N	P	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1 Cth	Sirup
			Ambroxol Syr	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
R.T	L	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2 Tab	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 tab	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1 tab	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet

A.A	L	24-35 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1 Pulv	Tablet
D.J	P	48-59 bulan	Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	Tablet
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	2x1/2	
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	
D. A	L	24-35 bulan	Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	2x1/2	
J. K	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1	
B.W	P	48-59 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1/2 Cth	
A.N	P	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
D. M	L	12-23 bulan	Loratadine	Antihistamin	10 mg	2x1	Sirup
G.N	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1	Tablet
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
O.U	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	2x1	Sirup
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
J.B	P	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/4 Cth	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1	
C. M	P		Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup

		12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
R. A	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	3x1 Cth	
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	1x1	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1/2	
G.B	L	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1/2	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
M.L	L	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
B.N	P	24-35 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	Sirup
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1 Bungkus	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1/2	
B.A	P	36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/2	
S.S	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1/2 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	15 mg / 5ml	3x1/2 Cth	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1 Bungkus	
M.A	L	36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 puyer	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 puyer	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 puyer	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
M.L	P		Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Tablet

		36-47 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Pulv	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
A.B	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x3/4 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
A.M	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x3/4 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
B. L	P	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x7,5 ml	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
J.Z	L	36-47 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	
			Loratadine	Antihistamin	10 mg	1x1/2	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1/2	
W.D	L	12-23 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x3/4 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	Tab.	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
A.K	L	24-35 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	Tab.	3x1	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 tab	
N.M	L	12-23 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 tab	Tablet

			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
I.A	P	48-59 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x7,5 ml	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
R.P	P	48-59 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x5 ml	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/2	
G.Y	L	12-23 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
J.N	L	24-35 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	2x1	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
R.A	P	12-23 bulan	Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
A.T	L	36-47 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1/2	Sirup
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1/2	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/2	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	2x1/2	
L. B	P	24-35 bulan	Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
P.K	P	48-59 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x5 ml	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet

			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1	
O.K	P	36-47 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1/2	
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	
A.L	P	48-59 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
A.D	L	24-35 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1 Cth	Sirup
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	2x1	Tablet
			Ambroxol	Mukolitik	30 mg	3x1	
J.D	P	36-47 bulan	Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	4x1/2 Cth	Sirup
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1 tab	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1	Tablet
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1	
R.M	L	36-47 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Pulv	Sirup
M.F	L	36-47 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Pulv	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Pulv	
			Paracetamol Syr	Analgetik-antipiretik	120 mg / 5ml	3x1 Pulv	Sirup
A M	P	12-23 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
M.S	L		Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	Tablet

		12-23 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	
A.N	P	12-23 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	
B.A	L	24-35 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1 Bungkus	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3 Tab	
Y.T	P	36-47 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/3	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3 Tab	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3	
M.A	L	48-59 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3 Tab	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/3 Tab	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3 Tab	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3 Tab	
			Vit. B Com	Vitamin	30 mg	1x1 tab	
D.K	P	36-47 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/3	Tablet
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3	
M.T	L	12-23 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3 Tab	
J.H	L	12-23 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	Tablet
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	

			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
G.P	L	24-35 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3 Tab	Tablet
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungks	
M.N	P	12-23 bulan	Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/4 Tab	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1 Bungkus	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1 Bungkus	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1 Bungkus	
J.S	P	48-59 bulan	Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/3 Tab	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3 Tab	
			Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3 Tab	
			Paracetamol	Analgetik-antipiretik	500 mg	3x1/3 Tab	
C.D	P	24-35 bulan	Guaifenesin	Ekspektoran	100 mg	3x1/3 Tab	Tablet
			Klorfeniramin Maleat	Antihistamin	4 mg	3x1/3 Tab	
			Dexamethasone	Kortikosteroid	0.5 mg	3x1/3 Tab	
177			507				

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari poltekkes



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 ☎ (0380) 8800256
 🌐 <https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1233/2026
 2026
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur
 Jl. Basuki Rahmat No.1, Naikolan, Kecamatan Maulafa,
 Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur 85118

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes
 Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan izin
 untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : Febri Marselina Lesik
 NIM : PO5303332230642
 Jurusan/Prodi : Prodi D-III Farmasi
 Judul : Profil Penggunaan Obat Pada Balita Penderita Infeksi
 Saluran Pernapasan Akut ISPA Non Pneumonia di
 Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Oktober
 -Desember 2025
 Tempat Penelitian : Puskesmas Oesapa

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan
 terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat
 potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan
<https://vbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada
 laman <https://tte.kominfo.go.id/verifikasiPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
 (Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
 Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
 Website : www.dpmpptsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
 KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/510/DPMPPTSP/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Febri Marselina Lesik
 NIM : PO5303332230642
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA BALITA PENDERITA INFEKSI
 SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) NON PNEUMONIA DI
 PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE OKTOBER-
 DESEMBER 2025

Lokasi Penelitian : Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 01 April 2026
 b. Berakhir : 30 April 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Februari 2026

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
 Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan PTSP Provinsi NTT,



Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
 Pembina Tk. I
 NIP 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Plh. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 4. Surat izin penelitiann dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
 Jalan S. K. Lerik, Kelapa Lima, Kupang, NTT, 85228
 Laman : www.dinkes-kotakupang.web.id
 Pos-el : dinkeskotakupang46@gmail.com

SURAT IZIN

NOMOR : B-235/Dinkes.400.14.5.4/II/2026

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
 Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 500.16.7.2-
 000.9.2/510/DPMPSTSP/2026 tanggal 20 Februari 2026,
 Hal : Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
 Nama : Febri Marselina Lesik
 NIM : PO5303332230642
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
 Judul Penelitian : "Profil Penggunaan Obat pada Balita Penderita Infeksi
 Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Non Pneumonia di
 Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Oktober –
 Desember 2025"

Waktu : 01 April 2026 s.d 30 April 2026
 Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Februari 2026
 an.KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA KUPANG

Pit Sekretaris

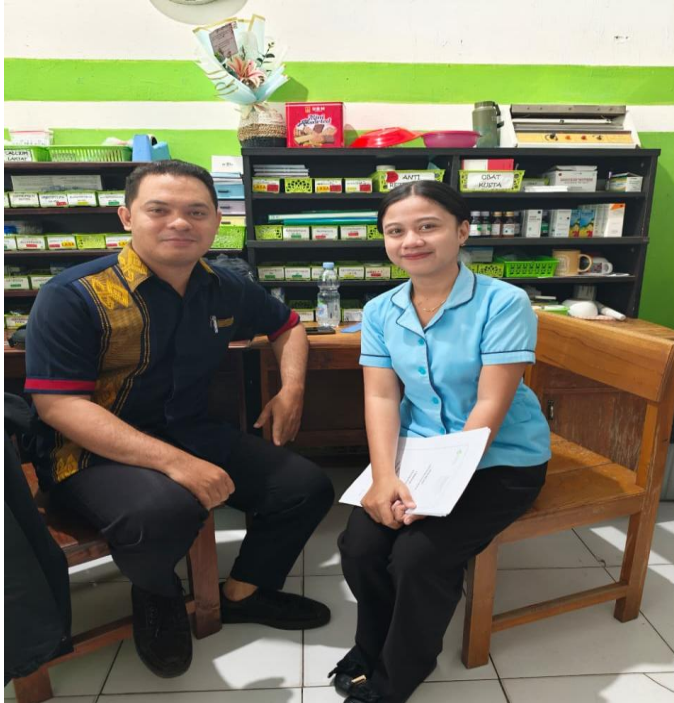
 I. S. X. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
 Pembina
 NIP. 196812271993031007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Paraf Hierarki	
Kasubbag Umum dan Kepegawaian	f
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	R

Lampiran 5. Pengambilan data dan Resep



(B)

PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPD PUSKESMAS OESAPA

Kupang, 27/04 2026

Dokter: Mathe.

R/ Ambroxol tab x16 VI
 53 dd tab1 2

x R/ Cetirizine tab No VI
 82 dd tab1

Liesran

Nama Pasien : Tn. Uepran
 Alamat : Oep bora
 Riwayat Alergi :
 Diagnosis : common cold

Umur : 24 th
 BB : 46.6 kg
 HP : 081932983790

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian.

	PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS OESAPA JL. Suratim Oesapa, Kupang, NTT Kode Pos 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541 Email: puskesmas.oesapa@kupangkota.go.id		
SURAT KETERANGAN NOMOR : S-38/PUSK.OSP.000.9.2/V/2026			
Yang bertanda tangan di bawah ini:			
Nama	: Ni Made D A. Paramitha, S.KM		
Jabatan	: P.J. Penatausahaan Administrasi		
NIP	: 19860918 201001 2 024		
pangkat/golongan	: Penata Tk.1 / III d		
Dengan ini menerangkan bahwa:			
Nama	: Febri Marselina Lesik		
NIM	: PO5303332230642		
Pekerjaan	: Mahasiswa		
Fakultas/Jurusan	: D-III Farmasi		
Universitas	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang		
Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 1 April – 30 Desember 2026 dengan judul : "PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA BALITA PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE OKTOBER – DESEMBER 2025". Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.			
Kupang, 13 Mei 2026 An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa Penatausahaan Administrasi			
			
Ni Made D A. Paramitha, S.KM NIP 19860918 201001 2 024			
Tembusan disampaikan dengan hormat kepada : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang 2. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang 3. Arsip			
Paraf Hierarki			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Muda</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Muda	
Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Muda			

Lampiran 7. Kartu bimbingan proposal

KARTU BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Febri Marselina Lesik
 NIM : PO5303332230642
 Judul KTI : PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA BALITA PENDERITA
 INFeksi SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) NON
 PNEUMONIA DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
 PERIODE OKTOBER - DESEMBER 2025
 Pembimbing : Lely A.V. Kapitan, S.Pd.,S.Farm.,Apt.,M.Kes
 Mulai Proposal : November 2025
 Selesai Proposal : 23 Januari 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	26/11/2025	Bab 1	lengkap	A
2	1/12/2025	Bab 1	Perbaiki	A
3	5/12/2025	Bab 1	Perbaiki	A
4	11/12/2025	Bab 2	Perbaiki	A
5	18/12/2025	Bab 2	lengkap	A
6	25/12/2025	Bab 3	Perbaiki	A
7	13/1/2026	Bab 3		A
8	2/02/2026			

Catatan:

1. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
2. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
3. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi


 Apt. Priska E. Tenda, S.E., M.Sc.
 NIP : 197701182005012002

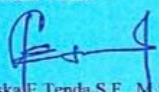
Lampiran 8. Kartu bimbingan KTI

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KTI

Nama Mahasiswa : Febri Marselina Lesik
 NIM : PO5303332230642
 Judul KTI : Profil Penggunaan Obat Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Non Pneumonia Dipuskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Oktober-Desember 2025
 Pembimbing : Lely A.V. Kapitan, S.Pd., S. Farm., Apt., M.Kes
 Mulai KTI : 2 Juni 2026
 Selesai KTI : 22 Juni 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	2 Juni '26	Hasil Revisi	Legislatif	A-
2	4/6 '26	Data Hasil	Legislatif	A-
3	8/6 '26	Dokter	Legislatif	A-
4	11/6 '26	Obat Dokter	Legislatif	A-
5	15/6 '26	Pembahasan	Legislatif	A-
6	18/6 '26	Pembahasan	Legislatif	A-
7	18/6 '26	Siapa saja	Legislatif	A-
8	19/6 '26	Draft Prose	Legislatif	A- Dec

Catatan:
 1. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
 2. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
 3. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi

 Apt. Priska J. Tenda, S.F., M.Sc.
 NIP : 197701182005012002

Lampiran 9. Lembar Hasil Cek Plagiasi



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

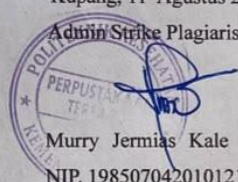
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Febri Marselina Lesik
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332230642
Dosen Pembimbing	: Lely A.V. Kapitan, S.Pd.,S.Farm.,Apt.,M.Kes
Penguji	: Faizal Riza Soeharto, S.Si.,M.K.K.K
Jurusan	: D-III FARMASI
Judul Karya Ilmiah	: Profil Penggunaan Obat Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Non Pneumonia di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Oktober-Desember 2025

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **19%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Agustus 2026

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale S.ST
 NIP. 198507042010121002