

**GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADA PENDERITA  
INFEKSI SALURAN KEMIH DI RAWAT INAP KLINIK  
UTAMA AMANDA PURWOKERTO**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**TRI NUR BAETI**

**18081067**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADA PENDERITA  
INFEKSI SALURAN KEMIH DI RAWAT INAP KLINIK  
UTAMA AMANDA PURWOKERTO**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai  
Gelar Derajat Ahli Madya

**Oleh :**

**TRI NUR BAETI**

**18081067**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADA PENDERITA  
INFEKSI SALURAN KEMIH DI RAWAT INAP KLINIK  
UTAMA AMANDA PURWOKERTO**

**TUGAS AKHIR**



**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**

apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., M.Sc

NIDN: 0611108102

**PEMBIMBING II**

Ratih Sakti Pratiwi S.ST, MPH.

NIDN: 0604029003




## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : TRI NUR BAETI  
NIM : 18081067  
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi  
Judul Tugas Akhir : GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADA  
PENDERITA INFEKSI SALURAN KEMIH DI  
RAWAT INAP KLINIK UTAMA AMANDA  
PURWOKERTO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

### TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. (  )  
Penguji 1 : Ratih Sakit Prastiwi, S.ST., M.PH. (  )  
Penguji 2 : apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. (  )

Tegal, 22 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.

NIPY : 08.015.223

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**NAMA : TRI NUR BAETI**

**NIM : 18081067**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 22 April 2021**

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TRI NUR BAETI

NIM : 18081066

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN KEMIH DI RAWAT INAP KLINIK UTAMA AMANDA PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selma tetap tercantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 22 April 2021

Yang menyatakan



(Tri Nur Baeti)

## **MOTTO**

Kelebihan itu masing-masing orang mungkin berbeda-beda, maka dari itulah temukan bakatmu, temukan jalanmu dan raihlah kesuksesan dengan jalan yang kau pilih itu.

### **Kupersembahkan untuk :**

- ❖ **Suami dan Anakku**
- ❖ **Kedua orang tuaku**
- ❖ **Keluargaku**
- ❖ **Teman – teman Angkatanku**
- ❖ **Keluarga Prodi Diploma III Farmasi**
- ❖ **Almamaterku**

## **PRAKATA**

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penelitian dalam bentuk Tugas Akhir dengan judul **“Gambaran Terapi Antibiotika pada Penderita Infeksi Saluran Kemih di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto”**

Tujuan penulisan Tugas Akhir adalah untuk memenuhi persyaratan dan menempuh Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Dalam penyusun Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP., selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandani, S.Farm., M.M. selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., M.Sc. selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
4. Ibu Ratih Sakti Prastiwi S.ST., M.PH. selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
5. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. selaku ketua penguji, Ibu Ratih Sakti Prastiwi S.ST, MPH selaku penguji I dan Ibu apt. Sari Prabandani, S.Farm.,



MM. selaku penguji II yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.

6. Suami dan Anakku yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moral maupun materi dan tak pernah berhenti mendoakanku agar bisa menjadi seperti sekarang.
7. Orangtua dan Keluarga yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moral maupun materi dan tak pernah berhenti mendoakanku.
8. Seluruh Dosen Farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Serta kepada semua banyak pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatnya atas kebaikan yang telah diberikan. Sebagai manusia biasa, penulis menyadari ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Maka dari itu segala kritik dan saran yang membangun penulis harapkan untuk kesempurnaan dalam penulis selanjutnya. Semoga Tugas Akhir ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat dalam membangun ilmu pengetahuan khususnya dibidang Farmasi Kesehatan.

Tegal, 22 April 2021

(Tri Nur Baeti)

## INTISARI

### **NUR BAETI, ROSARIA, RATIH,. 2021. GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN KEMIH DI RAWAT INAP KLINIK UTAMA AMANDA PURWOKERTO**

Infeksi saluran kemih adalah suatu keadaan dimana kuman atau mikroba tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih dalam jumlah bermakna. ISK merupakan penyakit dengan kondisi dimana terdapat mikro organisme dalam urine yang jumlahnya sangat banyak dan mampu menimbulkan infeksi pada saluran kemih. Dampak ISK tidak langsung tertangani akan menyebabkan gangguan pada ginjal. Saat seseorang terkena ISK, bakteri bisa naik dan masuk ke ginjal. Pengobatan penggunaan ISK gejala akan hilang setelah beberapa hari dengan mengonsumsi antibiotik. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan pengobatan yang cepat dan efektif serta mencegah terjadinya terhadap infeksi saluran kemih dan resistensi antibiotik.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pengambilan data secara *retrospektif* yaitu tentang periode waktu di masa lampau di himpun pada masa kini. Populasi penelitian ini adalah pada penderita infeksi saluran kemih di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto. Sampel yang digunakan berjumlah 52 sampel dengan kriteria pasien 20 – 60 tahun, terapi antibiotik yang digunakan secara oral, terdiagnosa isk dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Penggunaan antibiotik pada penderita dengan Infeksi Saluran Kemih Di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto dapat disimpulkan bahwa jenis antibiotik yang digunakan yaitu Cefixim (57,69%), Amoxicillin (28,84 %), dan Ciprofloxacin (13,46 %). Penggunaan antibiotik ketepatan aturan pemakaian sebanyak 76,92% dan tidak tepat aturan pemakaian sebesar 23,07%.

**Kata Kunci : ISK, Farmakologi, Antibiotik**

## **ABSTRACT**

**NUR BAETI, ROSARIA, RATIH,. 2020. THE OVERVIEW OF ANTIBIOTIC THERAPY TO THE PATIENTS OF URINARY TRANCH INFECTION IN KLINIK UTAMA AMANDA PURWOKERTO**

*The robes grow and multiply in the urinary tract in significant numbers. UTI is a disease in which there are microorganisms in the urine which are very large in number and can cause infection in the urinary tract. The impact of UTI is not handled immediately and will cause kidney problems. When a person has a UTI, bacteria can rise and enter the kidneys. Symptoms of UTI use will disappear after a few days by taking antibiotics. The aim of this study was to provide fast and effective evening treatment and prevent urinary tract infections and antibiotic resistance.*

*This type of research is descriptive research with retrospective data collection methods, namely about the time period in the past collected in the present. The population of this study was patients with urinary tract infections in Klinik Utama Amanda Purwokerto. The sample used was 52 samples with the criteria of patients 20 - 60 years, antibiotic therapy used orally, diagnosed with purposive sampling technique.*

*The use of antibiotics in patients with Urinary Tract Infection in Klinik Utama Amanda Purwokerto can be concluded that the types of antibiotics used are Cefixime (57.69%), Amoxicillin (28.84%), and Ciprofloxacin (13.46%). The use of antibiotics, the accuracy of the usage rules was 76.92% and the correct usage rules were 23.07%.*

**Keywords:** *Urinary Tract Infection, and antibiotic use*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO .....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS .....	6
2.1 Infeksi Saluran Kemih.....	6
2.1.1 Gejala Infeksi Saluran Kemih.....	7
2.1.2 Faktor Penyebab dan Tatalaksana Infeksi Saluran Kemih....	7
2.1.3 Klasifikasi Infeksi Saluran Kemih .....	8
2.2 Antibiotik.....	10
2.2.1 Penggunaan Antibiotik Kombinasi .....	13
2.2.2 Antbiotika Infeksi Saluran Kemih .....	14

2.2.3	Epidemiologi Infeksi Saluran Kemih Antibiotik .....	15
2.3	Klinik.....	16
2.3.1	Pengertian Klinik .....	16
2.3.2	Jenis Klinik .....	16
2.3.3	Klinik Amanda.....	18
2.4	Kerangka Teori.....	20
2.5	Kerangka Konsep .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>22</b>
3.1	Ruang Lingkup Penelitian .....	22
3.1.1	Ruang Lingkup Keilmuan.....	22
3.1.2	Ruang Lingkup Tempat .....	22
3.1.3	Ruang Lingkup Waktu .....	22
3.2	Rancangan Penelitian dan Jenis Penelitian.....	22
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.2.1	Populasi.....	22
3.2.2	Sampel.....	23
3.4	Teknik Sampling .....	24
3.5	Jenis Variabel .....	24
3.6	Definisi Operasional.....	25
3.7	Jenis dan Sumber Data .....	26
3.7.1	Jenis Data .....	26
3.7.2	Cara Pengumpulan Data.....	26
3.8	Pengolahan dan Analisis Data .....	27
3.8.1	Pengolahan Data .....	27
3.8.2	Analisis data.....	27
3.9	Etika Penelitian.....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>30</b>
4.1	Karakteristik Pasien ISK .....	30
4.1.1	Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
4.1.2	Karakteristik Berdasarkan Umur .....	31
4.2	Jenis Antibiotik.....	32

4.4 Ketetapan Aturan Pakai.....	33
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Simpulan.....	35
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA .....	36
LAMPIRAN.....	39
CURRICULUM VITAE .....	48

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 3.2 Kategori Tingkat Pengetahuan.....	28
Tabel 4.1 Jenis Kelamin.....	30
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur .....	31
Tabel 4.3 Jenis Antibiotik .....	32
Tabel 4.4 Ketetapan Aturan Pakai .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	21



## DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	40
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian di Tempat Penelitian .....	41
Lampiran 3 Foto Dokumentasi.....	42
Lampiran 4 Foto Dokumentasi.....	43
Lampiran 5 Data Resep Pasien Infeksi Saluran Kemih .....	45

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu keadaan dimana kuman atau mikroba tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih dalam jumlah bermakna (IDAI, 2011). Istilah ISK umum digunakan untuk menandakan adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih (Haryono, 2012). ISK merupakan penyakit dengan kondisi dimana terdapat mikroorganisme dalam urin yang jumlahnya sangat banyak dan mampu menimbulkan infeksi pada saluran kemih (Dipiro, *et, al.*, 2011).

ISK merupakan penyakit Infeksi yang paling banyak terjadi di pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Infeksi saluran kemih yang terbanyak disebabkan akibat pemasangan kateter. Sekitar 40% infeksi di Rumah sakit merupakan (ISK) dimana 80% ISK disebabkan karena pemasangan kateter (Titsworth, 2012). Sekitar 12% - 16% pasien dewasa terpasang kateter Urine menetap selama berada di rumah sakit dan 3% - 7% pasien mengalami infeksi salura Kemih akibat pemasangan kateter (Harahap, 2018).

Dampak ISK tidak langsung tertangani akan menyebabkan gangguan pada ginjal. Saat seseorang terkena ISK, bakteri bisa naik dan masuk ke ginjal. Alhasil, kondisi ini membuat seseorang rentan terkena infeksi ginjal (*pyelonephritis*) yang ditandai dengan nyeri punggung, mual, demam, hingga

menggigil. Jika tidak juga ditangani, infeksi ginjal bisa menyebabkan kerusakan permanen pada ginjal (Harahap, 2018).

Menurut perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90- 100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas kasus ISK yang ada di Kabupaten Banyumas pada tahun 2018 sebanyak 42.473 kasus dengan 18.172 kasus terjadi pada balita. Sedangkan kasus ISK yang ditangani sebanyak 38.827 dengan persentase 91.4%, sehingga didapatkan angka kesakitan ISK per 1000 penduduk adalah sebanyak 270 kasus. Angka kesakitan tersebut sama dengan angka kesakitan ISK di Indonesia yaitu 270 kasus. Serta angka kematian balita akibat penyakit ISK di Kabupaten Banyumas sebanyak enam kasus (Dinkes, 2019)

Antibiotika menurut Permenkes RI tahun 2011, merupakan obat yang paling sering digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Hoan, 2015; Gunawan, *et, al.*, 2015).

Penatalaksana pada penderita yang paling utama adalah, mempertahankan fungsi saluran kemih dan meningkatkan kualitas hidup dengan penanganan segera berkemih agar tidak terjadi gangguan eliminasi urine (Jennyver 2012). Intervensi mandiri yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini antara lain,

memberikan posisi nyaman pada pasien sehingga biasa mengurangi rasa sakitnya ,palpasi kandung kemih setiap 4 jam untuk mengetahui adanya distensi,ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Berintake minum 2 – 2,5 liter per hari (Kiran, *et, al.*, 2013). Peran perawat yang bisa diberikan pada pasien ISK dngan membantu mengajarkan cara mengeluarkan kemih sehingga saluran kemih tidak terjadi infeksi (Ronald, 2013).

Berdasarkan survei pendahuluan di Klinik Utama Amanda diketahui bahwa penderita infeksi saluran kemih (ISK) termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak. Adapun penderita ISK sebagian penderita mendapatkan terapi antibiotik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui pola terapi Antibiotik pada kasus ISK di Klinik Utama Amanda Purwokerto.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik sebagai terapi pada penderita infeksi saluran kemih di Rawat Inap Klinik Utama Amanda?

## **1.3 Batasan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah, maka batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Antibiotik yang digunakan merupakan jenis antibiotik oral Cefixim, Ciprofloxacin, Amoxicillin.
2. Data penelitian diambil dari rekam medis pasien ISK rawat inap klinik utama Amanda Purwokerto periode Agustus – Desember 2020.
3. Terapi antibiotik ditinjau dari jenis antibiotik yang digunakan ketetapan aturan pemakaian.

4. Pedoman yang digunakan ISFI 2019 Vol. 4.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik sebagai terapi pada penderita infeksi saluran kemih di klinik utama amanda.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan Klinik utama Amanda**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan ketepatan penggunaan antibiotik dari segi kualitas di Rumah Sakit yang bersangkutan.

##### **2. Bagi Politeknik Harapan Bersama**

Sebagai sumber referensi guna meningkatkan wawasan mahasiswa farmasi terkait pengobatan pada ISK.

##### **3. Bagi peneliti lain**

Sebagai acuan untuk dilakukan penelitian yang lebih lanjut.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Pembeda	( Fass, 2010 )	( Thomas dkk, 2012 )	( Baeti, 2021 )
1.	Judul Penelitian	Gambaran tentang dosis antibiotik untuk pengobatan infeksi saluran kemih dan efek samping	Perbandingan antara dua antibiotik yaitu cefodoxime dan ciprofloxacin.	Terapi Antibiotik untuk penderita infeksi saluran kemih
2.	Sampel penelitian	33 sampel	38 sampel	52 sampel
3.	Rancangan Penelitian	Deskriptif observasi	Deskriptif observasi	Deskriptif
4.	Analisis Data	Analisa univarat	Analisa univarat	Analisa univarat
5.	Hasil penelitian	Hasil yang efektif dalam mengobati infeksi saluran kemih dan terkait dengan insiden yang lebih rendah dari efek samping	Pengobatan menggunakan cefodoxime 100mg oral dengan aturan pakai 3xsehari dengan 250mg ciprofloxacin dengan aturan pakai 3 x sehari dengan hasil tidak memenuhi kriteria dan penggunaan cepodoxime sebagai anti mikroba untuk sisistis tanpa komplikasi	Penggunaan Antibiotik pada penderita dengan Infeksi Saluran Kemih Di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto dapat disimpulkan untuk golongan Antibiotik yang sering di gunakan yaitu Cefixim (57,69%), Amoxciliin(28,84 %), dan Ciprofloxacin (13,46 %).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Infeksi Saluran Kemih**

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteriuria yang bermakna (Widagdo, 2012). ISK adalah keadaan adanya infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dalam saluran kemih, meliputi infeksi parenkim ginjal sampai kandung kemih dengan jumlah bakteriuria yang bermakna (Soegijanto, 2010). ISK adalah infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain. Infeksi saluran kemih dapat terjadibaik di pria maupun wanita dari semua umur, dan dari kedua jenis kelamin ternyata wanita lebih sering menderita daripada pria (Aru, *et, al,*, 2013).

Pola persepan antibiotik pada pasien ISK yaitu resep yang meliputi Tanggal penulisan resep atau inscription, tanda R/ pada setiap nama obat atau Invocation, aturan pemakaian obat atau signatura, tanda tangan dokter atau Subscription, nama dokter,nama pasien,alamat pasien, nomor rekam medis, Kemudian yang diteliti dalam penelitian ini yaitu karakteristik usia

pasien, Nama obat, jenis obat, golongan obat, ketepatan obat yang diresepkan (Anief, 2010).

### **2.1.1 Gejala Infeksi Saluran Kemih**

Infeksi saluran kemih dapat diketahui dengan beberapa gejala seperti demam, susah buang air kecil, nyeri setelah buang air besar (disuria terminal), sering buang air kecil, kadang-kadang merasa panas ketika berkemih, nyeri pinggang dan nyeri suprapubik (Kemkes RI , 2011).

### **2.1.2 Faktor Penyebab dan Tatalaksana Infeksi Saluran Kemih**

ISK merupakan faktor resiko yang penting pada terjadinya insufisiensi ginjal atau stadium terminal sakit ginjal. Infeksi saluran kemih terjadi secara ascending oleh sistitis karena kuman berasal dari flora fekal yang menimbulkan koloni perineum lalu kuman masuk melalui uretra (Widagdo, 2012). ISK ialah istilah umum untuk menyatakan adanya pertumbuhan bakteri di dalam saluran kemih, meliputi:

1. Infeksi di parenkim ginjal sampai infeksi di kandung kemih.
2. Pertumbuhan bakteri yang mencapai  $> 100.000$  unit koloni per ml urin segar pancar tengah (midstream urine) pagi hari, digunakan sebagai batasan diagnosa ISK (IDI, 2011).

Penatalaksanaan ISK terapi farmakologi Tata laksana terapi ISK selain antibiotik, juga memungkinkan penggunaan obat dari golongan lain yaitu:



1. Untuk meringankan gejala lain yang dapat dirasakan pasien ISK seperti: muntah, demam, disuria, dan terdesak kencing yang biasanya terjadi bersamaan disertai nyeri suprapubik dan daerah pelvis (Israr, 2009).
2. Penggunaan lebih dari satu jenis obat dalam suatu proses terapi dapat disebut dengan polifarmasi. Polifarmasi adalah kombinasi obat yang dapat berupa kombinasi tetap dan kombinasi tidak tetap. Salah satu akibat dari polifarmasi yaitu semakin besarnya risiko interaksi obat (Tan dan Rahardja, 2007).
3. Interaksi obat merupakan perubahan efek obat utama oleh pemberian obat lain sebelumnya atau secara bersamaan. Penggunaan antibiotik seringkali disertai dengan obat lain untuk mengatasi gejala lain atau komplikasi dari penyakit ini sehingga dapat menimbulkan interaksi antar obat. Selain itu, interaksi obat juga memiliki dampak yang berbeda-beda bila ditinjau dari tingkat keparahan interaksi sehingga perlu dimonitoring (Indira et al,2015).

### **2.1.3 Klasifikasi Infeksi Saluran Kemih**

Infeksi saluran kemih merupakan salah satu jenis infeksi nosokomial yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia yaitu sekitar 39%-60%. Pengobatan infeksi saluran kemih sebagian besar menggunakan antibiotik. Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan terkait banyaknya kejadian infeksi bakteri. Di negara berkembang 30 – 80% penderita yang dirawat di rumah sakit

mendapat terapi antibiotik. 20 –65% penggunaannya dianggap tidak tepat. Penggunaan yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah resistensi dan efek obat yang tidak dikehendaki (Lestari, et al, 2011).

Menurut Rendy dan TH ( 2012, hal 220), jenis infeksi kandung kemih dapat diklasifikasikan berdasarkan letak peradangan yaitu :

1. Kandung kemih (*sistitis*) yaitu organ yang bertanggung jawab mengeluarkan air kemih. Gejala utamanya, meningkatnya frekuensi berkemih, nyeri saat berkemih dan kadang-kadang darah dalam air kemih, intensitasnya bervariasi dari satu orang ke orang yang lain. Sistitis lebih cenderung mengenai wanita. Tanda pertama pada wanita adalah rasa panas, kadang-kadang nyeri seperti disayat pisau saat berkemih, yang perlahan-lahan menjadi nyeri tajam di bagian bawah perut. Saat peradangan menyambar, penderita merasakan sakit punggung yang tidak jelas disertai tidak enak badan.
2. Uretra (*uretritis*) adalah peradangan atau infeksi uretra, saluran yang mengangkut urine dari kandung kemih keluar dari tubuh.
3. Prostat (*prostatitis*) adalah peradangan (inflamasi) yang terjadi pada kelenjar prostat, yaitu kelenjar yang memproduksi cairan mani yang berfungsi untuk memberi makan dan membawa sperma. Prostatitis bisa terjadi pada semua laki-laki dari segala usia.
4. Ginjal (*pielonefritis*) adalah penyakit infeksi pada ginjal disebabkan oleh bakteri atau virus. Kandung kemih menyimpan urine sebelum di kelurkan oleh tubuh.

## 2.2 Antibiotik

Menurut asalnya antibiotik dapat dibagi menjadi dua, yaitu antibiotik dan agen kemoterapeutik. Antibiotik merupakan zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan dalam larutan encer untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme, contohnya penisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan lain-lain. Antibiotik yang relatif non toksis bagi pejamunya digunakan sebagai agen kemoterapeutik dalam pengobatan penyakit infeksi pada manusia, hewan dan tanaman. Istilah ini sebelumnya digunakan terbatas pada zat yang dihasilkan oleh mikroorganisme, tetapi penggunaan istilah ini meluas meliputi senyawa sintetik dan semisintetik dengan aktivitas kimia yang mirip, contohnya sulfonamida, kuinolon dan fluorikuinolon (Budy, 2011; Dorland, 2010).

Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati barrier mukosa Atau kulit dan menembus jaringan tubuh. Pada umumnya, tubuh berhasil Mengeliminasi bakteri tersebut dengan respon imun yang dimiliki, tetapi Bila bakteri berkembang biak lebih cepat daripada aktivitas respon imun Tersebut maka akan terjadi penyakit infeksi yang disertai dengan tanda-tanda Inflamasi. Terapi yang tepat harus mampu mencegah berkembang biaknya Bakteri lebih lanjut tanpa membahayakan host (Kemenkes, 2011).

Antibiotika adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi/jamur, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain dengan toksisitas yang kecil pada manusia. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat

bakteriostatik (mencegah perkembangbiakan Bakteri) dan bakterisid (membunuh bakteri). Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama terkait resistensi. Resistensi adalah Kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik (Permenkes RI, 2011).

Berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Beta laktam, penisilin (contohnya: penisilin, isoksazolil penisilin, ampisilin), sefalosporin (contohnya sefadroksil, sefaklor), monobaktam (contohnya: azteonam) dan karbapenem (contohnya: imipenem).
2. Tetrasiklin, contohnya tetrasiklin dan doksisisiklin.
3. Makrolida, contohnya eritromisin dan klaritromisin
4. Linkomisin, contohnya linkomisin dan klindamisin
5. Kloramfenikol, contohnya kloramfenikol dan tiamfenikol
6. Aminoglikosida, contohnya streptomisin, neomisin dan gentamisin.
7. Sulfonamida (contohnya: sulfadizin, sulfisoksazol) dan kotrimoksazol (kombinasi trimetoprim dan sulfametoksazol).
8. Kuinolon (contohnya: asam nalidiksat) dan fluorokuinolon (contohnya: siprofloksasin dan levofloksasin).
9. Glikopeptida, contohnya vankomisin dan telkoplanin.
10. Antimikrobakterium, isoniazid, rifampisin, pirazinamid.
11. Golongan lain, contohnya polimiksin B, basitrasin, oksazolidindion.

Berdasarkan mekanisme kerjanya antibiotik diklasifikasikan sebagai berikut (Permenkes RI, 2011):

1. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri. yang termasuk dalam kelompok ini seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin. Pada umumnya bersifat bakterisidal.
2. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein. Yang termasuk dalam kelompok ini misalnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin. Selain aminoglikosida, pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik.
3. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya Trimetoprim dan sulfonamid. Pada umumnya antibiotik ini bersifat Bakteriostatik.
4. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya Kuinolon, nitrofurantoin.
5. Mempengaruhi permeabilitas membran sel bakteri. Antibiotika yang Termasuk adalah polimiksin.

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik terbagi atas dua kelompok Besar, yaitu antibiotik dengan aktivitas spektrum luas (*broad-spectrum*) dan Aktivitas spektrum sempit (*narrow spectrum*). Antibiotik spektrum luas (*broad-spectrum*) Spektrum luas, bekerja terhadap lebih banyak bakteri, baik gram negatif Maupun gram positif serta jamur. Contohnya: tetrasiklin dan

Kloramfenikol. Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*) Antibiotik spektrum sempit bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja. Contohnya: penisilin hanya bekerja terhadap bakteri gram positif dan gentamisin hanya bekerja terhadap bakteri gram negatif (Utami 2011).

### **2.2.1 Penggunaan Antibiotik Kombinasi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI No.2406 /Menkes /PER /XII /2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, antibiotik kombinasi adalah pemberian antibiotik lebih dari satu jenis untuk mengatasi infeksi. Pemberian antibiotik kombinasi memiliki tujuan sebagai berikut (Kementrian Kesehatan, 2011):

1. Meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik (efek sinergis).
2. Memperlambat dan mengurangi resiko timbulnya bakteri resisten.

Menurut Brunton et al, (2010) indikasi penggunaan antibiotik kombinasi sebagai berikut:

1. Infeksi disebabkan oleh lebih dari satu bakteri (polibakteri).
2. Abses abdominal, hepatic, otak dan saluran genital (infeksi campuran aerob dan anaerob).
3. Terapi empiris dan infeksi berat.

Menurut Brunton et al, (2010) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan antibiotik kombinasi antara lain:

1. Kombinasi antibiotik yang bekerja pada target yang berbeda dapat meningkatkan atau mengganggu keseluruhan aktivitas antibiotik.

2. Suatu kombinasi antibiotik dapat memiliki toksisitas yang bersifat aditif atau superaditif. Contoh: Vankomisin secara tunggal memiliki efek nefrotoksik minimal, tetapi pemberian bersama aminoglikosida dapat meningkatkan toksisitasnya.
3. Diperlukan pengetahuan jenis infeksi, data mikrobiologi dan antibiotik untuk mendapatkan kombinasi rasional dengan hasil efektif.
4. Hindari penggunaan kombinasi antibiotik untuk terapi empiris jangka lama.
5. Pertimbangkan peningkatan biaya pengobatan pasien.

### **2.2.2 Antibiotika Infeksi Saluran Kemih**

Antibiotik untuk infeksi saluran kencing atau kemih ini secara empiris harus berdasarkan pemahaman resistensi lokal dan riwayat pengobatan sebelumnya. Berikut adalah beberapa pilihan obat dan antibiotik untuk infeksi saluran kemih: (Sutrisna., 2012)

#### **1. Ciprofloxacin**

Ciprofloxacin adalah antibiotik yang ditujukan untuk mengobati infeksi akibat bakteri, ciprofloxacin tidak dapat mengatasi infeksi akibat virus. Antibiotik ciprofloxacin akan membunuh dan menghentikan perkembangan bakteri. Ciprofloxacin cocok untuk mengobati infeksi saluran kemih.

## 2. Amoxicillin

Amoxicillin adalah obat golongan beta-lakta, yaitu golongan penisilin. Amoxicillin memiliki mekanisme kerja, yaitu menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mengikat satu atau lebih pada ikatan penisilin-protein.

## 3. Cefixim

Cefixime adalah antibiotik golongan sefalosporin yang digunakan memulihkan ISK. Efek samping dari antibiotik cefixime yaitu menyebabkan mual dan rasa tidak nyaman pada perut.

### **2.2.3 Epidemiologi Infeksi Saluran Kemih Antibiotik**

Prevalensi bakteriuria simptomatik lebih sering ditemukan pada perempuan. Prevalensi selama priode sekolah 1% meningkat menjadi 5% selama priode aktif secara seksual. Prevalensi infeksi asimtomatik meningkat mencapai 30%, baik laki-laki maupun perempuan bila disertai faktor predisposisi seperti, litialis, obstruksi saluran kemih, penyakit ginjal polikistik, nekrotis papilar, diabetes mellitus pasca transplantasi ginjal, nefropati analgesi dan lain-lain (Setiati, 2014).

Proses invasi mikroorganisme hematogen sangat jarang ditemukan diklinik, mungkin akibat lanjut dari bakteriemia. Ginjal diduga merupakan lokasi infeksi sebagai akibat lanjut septikemia atau endokarditis akibat *Stafilococcus aureus*. Kelainan ginjal yang terkait dengan endokarditis (*Stafilococcus aureus*) dikenal *Nephritis Lehlein*.



Beberapa penelitian melaporkan *pielonefritis* akut (PNA) sebagai akibat invasi hematogen dari infeksi sistemik gram negatif (Setiati, 2014)

## **2.3 Klinik**

### **2.3.1 Pengertian Klinik**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Permenkes,2014)

### **2.3.2 Jenis Klinik**

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atas pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter

spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perizinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

1. Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;

2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

- a. Rawat jalan;
- b. Rawat inap;
- c. *One day care*;
- d. *Home care*;

e. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

1. Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
2. Minimal 5 *bed*, maksimal 10 *bed*, dengan lama inap maksimal 5 hari;
3. Tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
4. Dapur gizi dan
5. Pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI, 2014).

### **2.3.3 Klinik Amanda**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (Permenkes, 2014).

Instalasi farmasi adalah salah satu tempat untuk menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan

teknis kefarmasian. Klinik Utama Amanda Purwokerto berada di Jalan Martadireja II no.32 Kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas yang merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Banyumas.

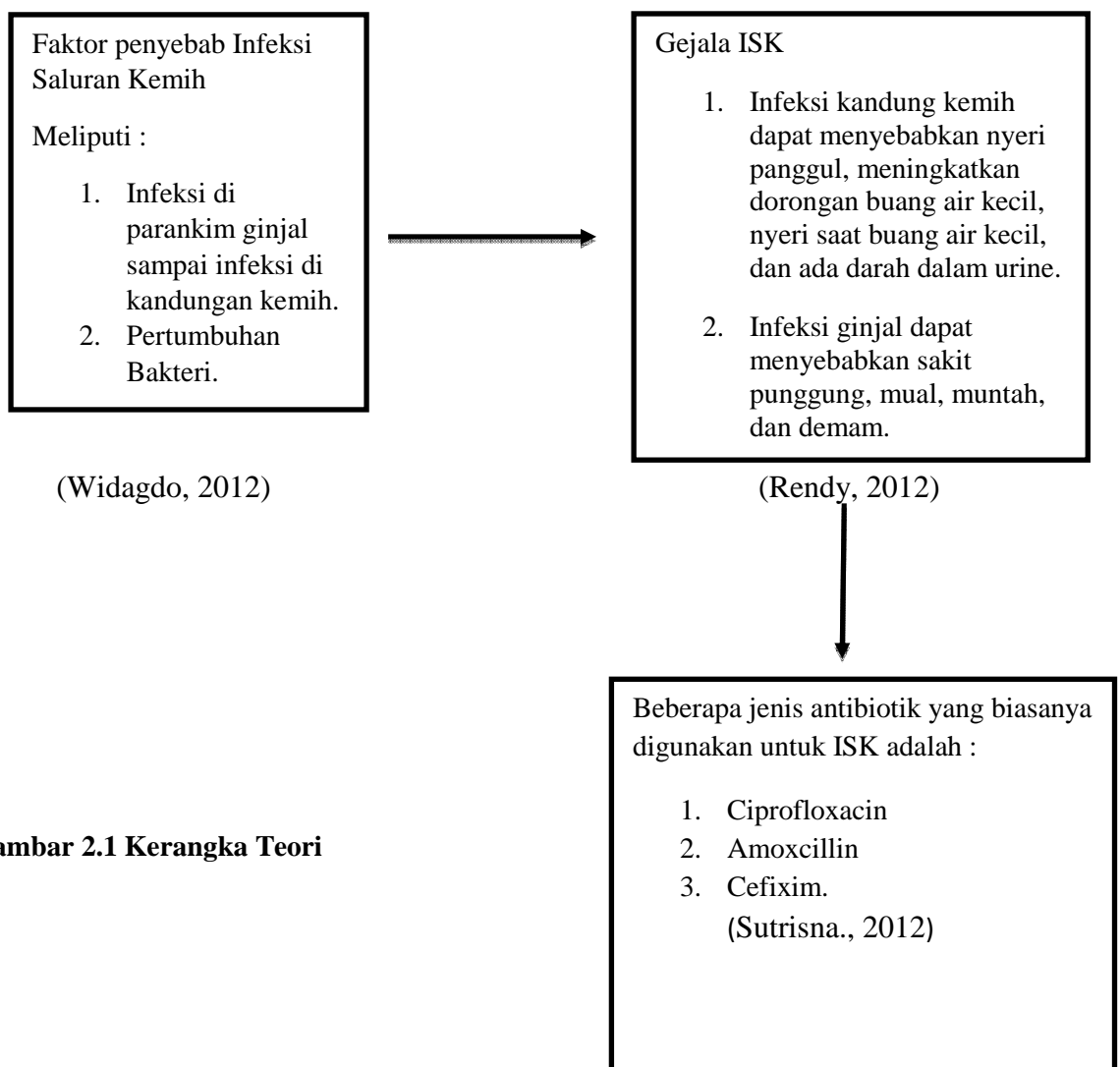
Ditinjau dari lokasinya Klinik Utama Amanda berada di jalur yang lalu lintasnya ramai sehingga sangat baik untuk pelayanan kesehatan. Dengan motto "Melayani adalah Ibadah" Hal yang berhubungan secara fisik telah memenuhi syarat yang ada karena Klinik Utama Amanda memiliki sarana yang cukup lengkap. Klinik Utama Amanda memiliki 13 dokter praktek dalam menunjang pelayanan kesehatan, diantaranya yaitu enam dokter umum, tiga dokter spesialis dalam, satu dokter spesialis anak, satu dokter THT, satu dokter kecantikan dan satu dokter spesialis saraf.

Klinik Utama Amanda Purwokerto merupakan salah satu pusat pengobatan/layanan medis dengan fasilitas penunjang diantaranya ; Laboratorium, Rontgen, Ultrasonografi, Skin Care, Spirometri, Elektrokardiografi, Tes Alergi, Imunisasi, juga melayani Akupuntur. Klinik Amanda utama juga melayani anggota asuransi BPJS/Askes PNS, Jamsostek dan Inhealth. Klinik Amanda utama juga merupakan Sekretariat Dewan Pengurus Cabang Persatuan Akupunturis Seluruh Indonesia (DPC PAKSI) Banyumas.

## 2.4 Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2014), kerangka teori merupakan teori yang mendasari topik penelitian. Kerangka teori berisi uraian tentang telaahan teori dan hasil penelitian terdahulu yang terkait. Kerangka teori akan memberikan dasar konseptual bagi penelitian, dan kerangka teori adalah mengidentifikasi jaringan hubungan antar variable yang dianggap penting bagi studi masalah apapun (Sugiyono, 2014). Berdasarkan dari landasan teori maka kerangka teori penelitiannya adalah sebagai berikut :

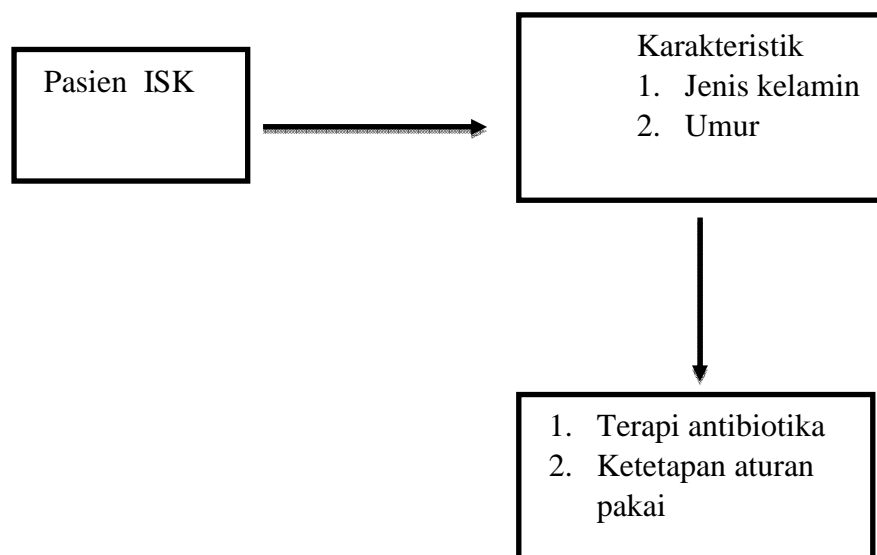
### Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayatullah, 2014)



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **3.1.1 Ruang Lingkup Keilmuan**

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah bidang Ilmu Farmasi Komunitas.

##### **3.1.2 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Utama Rawat Inap Amanda Purwokerto Jln. Martadiredja II No. 32 Mersi Purwokerto Banyumas.

##### **3.1.3 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 – Februari 2021.

#### **3.2 Rancangan Penelitian dan Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang suatu keadaan secara obyektif. pengambilan data secara *retrospektif* yaitu tentang periode waktu di masa lampau dihimpun pada masa kini dan sangat mengandalkan pada rekontruksi peristiwa masa lampau (Supardi, 2014).

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

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau

generalisasi (Surahman, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien ISK yang mendapatkan terapi antibiotika di rawat inap Klinik Utama Amanda pada bulan Agustus – Desember 2020 sebanyak 108 lembar rekam medis.

### 3.2.2 Sampel

Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian merupakan objek yang dipilih dan mewakili populasi (Notoadmojo, 2012). Rumus yang digunakan pengambilan sampel berdasarkan Rumus Slovin (Husein, 2011) yaitu :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$e^2$  = persentase kelonggaran ketidaktelitian (10% = 0,1)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 1,08}$$



$$n = \frac{1,500}{2,08}$$

$$n = 51,92$$

$$n = 52,00 \text{ sampel}$$

Sampel penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi:

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Terapi antibiotik yang digunakan secara oral
- b. Terdiagnosa ISK

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Data pasien yang tidak lengkap (nama, umur, jenis kelamin, berat badan).
- b. Pasien yang di diagnosis penyakit infeksi lainnya.

### 3.4 Teknik Sampling

Teknik pada penelitian ini adalah purposive sampling. *Purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk mewakili karakteristik populasi (Supardi dan Surahman, 2014).

### 3.5 Jenis Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan di penelitian ini yaitu penggunaan terapi antibiotik pada penderita infeksi saluran kemih ditinjau

dari jenis antibiotik yang digunakan ketetapan dosis dan ketetapan aturan pakai.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrument (Riyanto, 2011).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Kriteria ukur	Skala
Usia	Usia pasien terhitung sejak lahir hingga tanggal pasien rawat inap di Klinik Utama Amanda Purwokerto	Melihat data rekam medis pasien	Rekam medis pasien ISK	20 – 30 tahun 31 – 40 tahun 41 – 50 tahun 51 – 60 tahun (Tusino, 2017)	Ordinal
Jenis kelamin atau gender	Status gender pasien yang tercantum dalam KTP	Melihat data rekam medis pasien	Rekam medis pasien ISK	1. Laki- laki 2. Perempuan	Nominal
Jenis antibiotik yang digunakan	Jenis atau golongan antibiotik yang diresepkan oleh dokter selama pasien di rawat inap	Melihat data rekam medis pasien	Rekam medis Pasien ISK	Penggunaan Antibiotik: 1. Ciprofloxacin 2. Cefixim 3. Amoxcillin	Nominal
Ketepatan aturan pakai	Melihat tingkat kesesuaian persepsian antibiotik pada pasien ISK	Melihat data rekam medis pasien	Rekam medis Pasien ISK	1. Tepat 2. Tidak tepat ( ISFI,2019)	Nominal

### **3.7 Jenis dan Sumber Data**

#### **3.7.1 Jenis Data**

Menurut (Sugiono, 2014) pengertian sumber data adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data yang dipergunakan dalam penelitian yaitu data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui data rekam medik pasien ISK pada bulan Agustus – Desember 2020 yang mendapatkan terapi antibiotika di rawat inap Klinik Utama Amanda.

#### **3.7.2 Cara Pengumpulan Data**

Tahapan cara pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Meminta izin kepada Apoteker di Klinik Utama Amanda terlebih dahulu pada tanggal 09 Desember 2021
2. Mengambil data yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin dan umur pada bulan Agustus – Desember 2020.
3. Melihat Jenis antibiotik yang digunakan oleh dokter.
4. Melihat ketepatan dosis pada resep sesuai dengan yang diberikan oleh dokter.
5. Melihat ketepatan aturan pakai obat
6. Setelah itu, data direkap kemudian diolah.

## **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.8.1 Pengolahan Data**

Proses pengolahan data pada penelitian ini, meliputi langkah sebagai berikut:

#### *1. Editing*

Proses ini meliputi pemeriksaan kelengkapan data yang akan diolah, koreksi kesalahan data dan eksklusi data-data yang tidak dibutuhkan sehingga pengolahan data lebih mudah dan dapat dilakukan peneliti dengan baik.

#### *2. Coding*

Proses ini meliputi pemberian kode berupa angka terhadap data data yang terdiri dari beberapa kategori dalam suatu variabel.

#### *3. Input data*

Input data adalah kegiatan memasukan data yang akan diolah ke dalam program

#### *4. Cleaning data*

Proses pemeriksaan kembali untu memastikan data benar atau siap diolah.

### **3.8.2 Analisis data**

Kuisioner yang telah berisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan dan kebenarannya. Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat atau analisis satu variabel dapat

disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata – rata (Surahman,2014).

Rumus untuk mengetahui skor persentase (Arikunto, 2010) :

$$P = \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = persentase

X = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah jawaban seluruh item soal

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

**Tabel 3.2 Kategori Tingkat Pengetahuan**

No	Kategori	Skor
1	Baik	76% - 100%
2	Cukup	56% - 75%
3	Kurang	< 55%

### 3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi DIII Farmasi dan permdimusnahkan kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan koding pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dengan menyimpan data resep sampai jangka waktu tertentu. Setelah tidak digunakan lembar data peneliti akan dimusnahkan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Karakteristik Pasien ISK

Berdasarkan hasil penelitian pada penderita infeksi saluran kemih di klinik utama rawat inap Amanda Purwokerto yang dilakukan oleh 52 sampel penderita ISK di klinik utama rawat inap Amanda Purwokerto.

##### 4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Jenis Kelamin**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase(%)</b>
Laki – laki	14	26,92 %
Perempuan	38	73,07%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan perempuan lebih rentan terkena Infeksi Saluran Kemih yaitu menunjukkan angka 26,92% perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan angka 73,07%. (Fass, 2010)

Perempuan mengalami menstruasi setiap bulannya, hal ini menyebabkan area vagina sering kotor. Selain itu, kandung kemih juga mengalami dampak buruk akibat bakteri yang muncul saat darah keluar dari vagina. ( Susalit. 2006 ). Saluran uretra perempuan lebih pendek dan lebih lurus dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, saluran kencing ini dekat dengan anus sehingga bakteri dari anus kerap masuk ke vagina yang menyebabkan terjadinya infeksi (Rahardjo. 2006).

#### 4.1.2 Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan penelitian ini, peneliti menggunakan kategori umur masa dewasa (20 – 39 tahun) dan masa tua (40 – 50 tahun).

**Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur**

Umur	Jumlah	Persentase (%)
20 – 30 tahun	5	9,61%
31 – 40 tahun	10	19,23%
41 – 50 tahun	17	32,69%
51 – 60 tahun	20	38,46%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 10 orang yang menderita infeksi saluran kemih terbanyak ditemukan pada kelompok umur 51 – 60 tahun yang berisiko tinggi sebanyak 20 (38,36%) pada usia tua penyebab sering terjadinya ISK salah satunya adalah karena adanya perubahan anatomi dan fisiologi dalam saluran kemih yang menyebabkan statis dan batu kemih (Tusino, 2017). Penyakit ISK terjadi pada pasien dengan rentang usia tersebut disebabkan karena ketika seseorang bertambah tua, maka pertahanan dan respon tubuh terhadap benda asing akan mengalami penurunan, sehingga akan lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti infeksi (Ologbue dan Onuoha, 2011). Terbanyak kedua diikuti umur 41 – 50 tahun dengan jumlah 17 (32,69%), terbanyak ketiga pada umur 31 – 40 tahun dengan jumlah 10 (19,23%) dan terakhir pada umur 20 – 30 tahun dengan jumlah 5 (9,61%).



## 4.2 Jenis Antibiotik

**Tabel 4.3 Jenis Antibiotik**

No	Jenis Antibiotik	Jumlah	Presentase (%)
1	Ciprofloxacin	7	13,46 %
2	Cefixime	30	57,69%
3	Amoxicillin	15	28,84 %

Berdasarkan tabel diperoleh data bahwa penggunaan golongan antibiotik terbanyak yaitu Cefixim sebanyak 30 rekam medis (57,67%). Diikuti Amoxicillin sebanyak 15 rekam medis (28,64%) dan Ciprofloxacin sebanyak 7 rekam medis (13,46%). Cefixime lebih banyak digunakan karena jarang menyebabkan efek samping pada penggunaannya yang muncul biasanya akan hilang dengan sendirinya setelah tubuh mampu menyesuaikan diri dengan obat ini (Sari 2012).

pemberian antibiotik untuk pasien yang didiagnosa menderita ISK secara sesuai. Antibiotik diindikasikan untuk mengatasi bakteri penyebab ISK. Semua pasien ISK dirasa [perlu mendapatkan antibiotik, karena penyebab ISK adalah adanya infeksi bakteri patogen di dalam saluran kemih (Coyle dan Prince, 2015). Antibiotik yang sering digunakan adalah cefixime dan yang paling sedikit digunakan adalah ciprofloxacin, karena selain mekanisme kerja antara antibiotik cefixime dan ciprofloxacin juga karena cefixim harganya lebih murah dan mudah terjangkau di bandingkan antibiotik ciprofloxacin dan pasien juga banyak yang sesuai menggunakan antibiotik cefixime maka dari itu lebih banyak yang diresepkan adalah antibiotik cefixime (Harahap, 2018).

Antibiotika diharapkan mampu mencapai lokasi infeksi dengan kadar yang cukup (melebihi kadar hambat minimal / KHM), masuk / penetrasi ke dalam bakteri dan membantu proses metabolisme bakteri sehingga bakteri tersebut menjadi tidak aktif atau mati efek toksik minimal pada sel host (Medicinus. 2014).

### 4.3 Ketetapan Aturan Pakai

**Tabel 4.4 Ketetapan Aturan Pakai**

No	Ketepatan Aturan Pakai	Jumlah	Prsentase %
1	Tepat	40	76,92 %
2	Tidak Tepat	12	23,07 %

Menunjukkan ketepatan penggunaan antibiotik tunggal dilihat dari durasi atau lama pemberian yang diminum oleh pasien. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa antibiotik tunggal yang durasi pemberiannya tepat sebesar 76,92 % dan untuk yang tidak tepat sebesar 23,07 %. Durasi pemberian sangat penting karena pemberian antibiotik harus sesuai dengan standar penggunaan antibiotik agar tidak menimbulkan resistensi. Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian antibiotik tunggal masih banyak yang belum tepat (Handayani, 2013).

Cefixime oral (15-20 mg/kg/hari, untuk orang dewasa, 100-200 mg dua kali sehari) telah banyak digunakan pada anak-anak dalam berbagai daerah geografis diamati penggunaan Cefixime oral memuaskan. Namun, dalam beberapa percobaan Cefixime menunjukkan tingkat kegagalan dan kekambuhan yang lebih tinggi daripada fluoroquinolones (Paul, 2017).

Amoksisilin yang termasuk antibiotik golongan penisilin bekerja dengan cara menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesis dinding sel mikroba. Terhadap mikroba yang sensitif, penisilin akan menghasilkan efek bakterisid (Tjay dan Rahardja, 2007). Amoksisillin merupakan turunan ampicillin yang hanya berbeda pada satu gugus hidroksil dan memiliki spektrum antibakteri yang sama. Obat ini diabsorpsi lebih baik bila diberikan per oral dan menghasilkan kadar yang lebih tinggi dalam plasma dan jaringan (Anonim, 2008). Dosis amoksisilin klavulanat per oral untuk dewasa dan anak berat > 40 kg ialah 250mg.

Ciprofloksasin Obat golongan kuinolon ini bekerja dengan menghambat DNA gyrase sehingga sintesa DNA kuman terganggu. Siprofloksasin terutama aktif terhadap kuman Gram negatif termasuk Salmonella, Shigella, Kampilobakter, Neiseria, dan Pseudomonas. Obat ini juga aktif terhadap kuman Gram positif seperti Str. pneumonia dan Str. faecalis, tapi bukan merupakan obat pilihan utama untuk Pneumonia *streptococcus* (Anonim, 2008). Cefixime digunakan untuk terapi infeksi saluran kemih oleh kuman yang sensitif. Dosis oral untuk dewasa atau anak dengan berat badan > 50 kg ialah 200-400 mg sehari dalam 1-2 dosis (400 mg 2 kali sehari). Untuk anak dengan berat badan > 50 kg diberikan suspensi dengan dosis 8 mg/kg sehari. Sefiksime tersedia dalam bentuk tablet 200 dan 400 mg, suspensi oral 100.mg/5ml.20mg.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penggunaan antibiotik pada penderita dengan Infeksi Saluran Kemih di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Usia yang rentang pada ISK paling banyak usia 51 – 60 tahun (38,46%).
2. Jenis kelamin yang rentang pada ISK paling banyak adalah perempuan sebanyak 26,92%.
3. Jenis antibiotik bahwa jenis antibiotik yang digunakan yaitu Cefixim (57,69%), Amoxicillin (28,84 %), dan Ciprofloxacin (13,46 %).
4. Penggunaan antibiotik ketepatan aturan pemakaian sebanyak 76,92% dan tidak tepat aturan pemakaian sebesar 23,07%.

#### **5.2 Saran**

1. Peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait efektifitas antibiotik terhadap ISK dilihat dari kepatuhan pasien dalam konsumsi antibiotik sesuai dengan advice dokter/ apoteker.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih dalam tentang isk dengan membandingkan pasien infeksi lain.
3. Disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M., 2010. Penggolongan Obat. 10th , Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 9-10.[][]
- Anonim, 2008, Iso farmakoterapi, 288-294, PT.ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Aru. W Sudoyo. (2014). Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Interna Publishing. Jakarta
- Brunton, L.L. et al., Terjemahan E.Y. Sukandar, et al. 2010. Goodman & Gilman: Manual Farmakologi dan Terapi. Cetakan 2011. Jakarta: EGC
- Coyle, E. A. and Prince, R. A. (2008). Urinary Tract Infection and Prostatitis, in DiPiro et al., (Eds.), Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach. The McGraw-Hill Companies Inc, USA
- Coyle, E.A., Prince, R.A., 2015, Urinary Tract Infections and Prostatitis, In DiPiro, J.T., Robert, L.T., Gary, C.Y., Gary, R.M., Barbara, G.W., and L., Michael, P., 2005, (eds) Pharmacoterapy: A Pathophysiologic Approach, 6th edition, The Mc Graw Hill Companies, Inc, USA, 2081-2095.
- Harahap,. (2018). Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Infeksi Saluran Kemih Di RSU Datu Beru Takengon. Medan : Stikes Imelda.
- Hidayatullah, Priyanto. 2014. Visual Basic .NET. Edisi Revisi. Bandung: Informatika
- IDAI., 2011. Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jilid 2 cetakan pertama. Jakarta. Badan Penerbit IDAI.
- Israr, Y.A., 2009, Infeksi Saluran Kemih, Riau : Fakultas Kedokteran, Universitas Riau.
- KEMENKES RI, 2011, Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI., 2014, Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta..
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari LA, Helmyati S. Peran Probiotik di Bidang Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011: 70-73.

- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2004.
- Ologbue, V dan Onuoha, S. 2011. Prevalence and antibiotic sensitivity of bacterial agents involved in lower respiratory tract infections. International journal of biological and chemical sciences, 5(2), 774-781
- Paul, K, U. 2017. Typhoid Fever. International Journal of Advance in Medicine. ISSN 2349-3925.
- Rahardjo, P., dan Susalit, E., 2006, Infeksi Saluran Kemih, dalam Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV, FKUI, Jakarta, hal. 265.
- Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : NuhaMedia  
Brunton, L.L. et al., Terjemahan E.Y. Sukandar, et al. 2010. Goodman & Gilman : Manual Farmakologi dan Terapi. Cetakan 2011. Jakarta : EGC. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Peraturan Menteri
- Rendy dan Margareth. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sari, EK. 2012. Pemilihan Antibiotik untuk Terapi Infeksi Saluran Kemih. Surakarta : Eprints UMS.
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Rnd. Bandung : Alfabeta
- Surahman, S. S. 2014. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi. Jakarta : Trans Indo Media.
- Surahman, S. S. 2014. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi. Jakarta : Trans Indo Media.  
Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Media
- Susalit, E, (2006). Assesment of Hemodialysis Adequacy. Kursus Critical Care in Nephrology, Pertemuan Ilmiah Tahunan Pernefri. Makasar.
- Setiabudi, Rianto. 2011 Farmakologi dan Terapi Edisi 5 Jakarta: penerbit FKUI
- Soegijanto, Soegeng. 2010. Patogenesis Infeksi Virus Dengue Recent Update Applied Management of Dengue Viral Infection in Children.
- Tusino, A., & Widyaningsih, N. (2017). Karakteristik infeksi saluran kemih pada anak usia 0- 12 tahun di rs x kebumen jawa tengah. 9, 39-46.

- Tjay, T. H., dan Rahardja, K. 2007. Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya. Edisi ke VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo: hal.193.
- Utami, ER. 2011. Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maliki. Malang.
- Widagdo. 2011. Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak. Jakarta: CV Sagung Seto.

# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**Politeknik Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI D III FARMASI**

Kampus I: Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
 Website : www.politektegal.ac.id Email : farmasi@politektegal.ac.id


Nomor 212.03.FAR.PHH/XII/2020  
 Hal Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Direktur Klinik Utama Amanda Purwokerto  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :  
 Nama Tri Nur Haeti  
 NIM 18081067  
 Judul KTI Gambaran Terapi Antibiotika Pada Penderita Infeksi Saluran Kemih di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
 Ka. Prodi DIII Farmasi

  
 apt. Sari Prahandari, S.Farm,MMJ.,  
 NIPY. 08.015.223

Tegal, 16 Desember 2020



## Lampiran 2

### Surat Izin Penelitian di Tempat Penelitian



#### KLINIK UTAMA RAWAT INAP AMANDA

Jl. Martadireja II No. 32 Mersi, Purwokerto  
Telp./Fax 0281-619998, email : amandaklinikpurwokerto@gmail.com

Purwokerto, 09 Maret 2021

No. : 044/AMU-KUA/III/2021

Hal. : Jawaban Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Lamp. :-

Kepada Yth.  
Sdri. Tri Nur Baeti  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Yuvana Dewanti  
Jabatan : Pimpinan Klinik Utama Rawat Inap Amanda  
Alamat : Jl. Martadireja II No.32 Kel. Mersi Kec. Purwokerto Timur  
Kab. Banyumas

Sehubungan dengan permohonan Saudari terkait dengan Ijin Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul KTI "Gambaran Terapi Antibiotika Pada Penderita Infeksi Saluran Kemih di Rawat Inap Klinik Utama Amanda Purwokerto", kami memberikan **IZIN** kepada Saudari untuk melakukan penelitian tersebut di Klinik Utama Amanda.




Demikian surat ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Hormat saya,

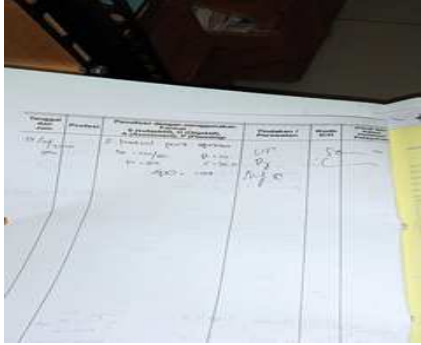
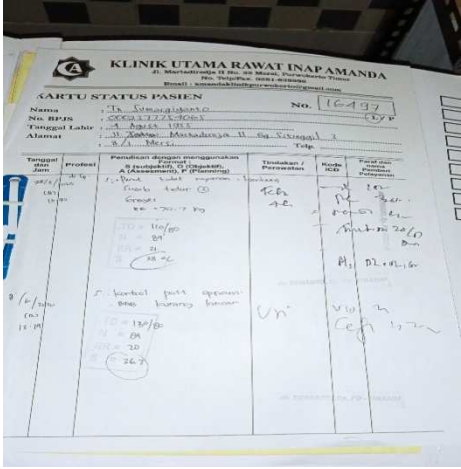
(dr. Yuvana Dewanti)

## Lampiran 3

## FOTO DOKUMENTASI

FOTO DOKUMENTASI	KETERANGAN
	<p><b>Pengecekan diresum medis</b></p>
	<p><b>Pengambilan formulir resum medis</b></p>
	<p><b>Penataan resum medis</b></p>

**Lampiran 4**  
**FOTO DOKUMENTASI**

FOTO DOKUMENTASI	KETERANGAN
	<p style="text-align: center;"><b>Penulisan di resum medis</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Data pasien</b></p>

**Lampiran 4**  
**FOTO DOKUMENTASI**




<b>FOTO DOKUMEN</b>	<b>KETERANGAN</b>
	<p style="text-align: center;"><b>Bagian pendaftaran klinik utama amanda</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Ruang tunggu pasien</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Tempat parkir</b></p>

**Lampiran 5**  
**Data Resep Pasien Infeksi Saluran Kemih**

<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Obat</b>	<b>Ketetapan aturan pakai</b>
1	20th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
2	25th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
3	37th	Perempuan	Ciprofloxacin	Sesudah makan
4	42th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
5	50th	Laki – laki	Amoxicillin	Sesudah makan
6	26th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
7	55th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
8	55th	Laki – laki	Ciprofloxacin	Sesudah makan
9	49th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
10	64th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
11	20th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
12	45th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
13	35th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
14	65th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
15	78th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
16	40th	Laki – laki	Amoxicillin	Sesudah makan
17	64th	Perempuan	Ciprofloxacin	Sesudah makan
18	23th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
19	20th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
20	48th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
21	42th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
22	61th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
23	36th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
24	72th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
25	62th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan

26	63th	Perempuan	Ciprofloxacin	Sesudah makan
27	37th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
28	20th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
29	67th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
30	55th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
31	67th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
32	80th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
33	30th	Perempuan	Ciprofloxacin	Sesudah makan
34	65th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
35	60th	Laki – laki	Amoxicillin	Sesudah makan
36	33th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
37	75th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
38	20th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
39	70th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
40	55th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
41	59th	Perempuan	Ciprofloxacin	Sesudah makan
42	67th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
43	78th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
44	48th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
45	65th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
46	50th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
47	41th	Perempuan	Ciprofloxacin	Sesudah makan
48	75th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
49	57th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan
50	50th	Perempuan	Amoxicillin	Sesudah makan
51	70th	Laki – laki	Cefixim	Sesudah makan
52	60th	Perempuan	Cefixim	Sesudah makan

**Lampiran 4**  
**FOTO DOKUMENTASI**

<b>FOTO DOKUMENTASI</b>	<b>KETERANGAN</b>
	<b>Instalasi farmasi</b>
	<b>Tempat obat oral</b>
	<b>Etalase obat sirup</b>



## CURRICULUM VITAE



### DATA PRIBADI

Nama : Tri Nur Baeti  
T T L : Banyumas 06 februari 1997  
Email : btrinur.baiti@gmail.com  
Alamat : Randegan RT.03 RW.01  
No Telp : 085641194952

### PENDIDIKAN

SD : SDN 01 Kaliwedi Kebasen Banyumas  
SMP : SMP N 01 Kebasen Banyumas  
SMK : SMK YPE sampang cilacap  
DIII : Diploma III Farmasi Politeknik Haparan Bersama

Judul KTI : GAMBARAN TERAPI ANTIBIOTIKA PADAPENDERITA  
INFEKSI SALURAN KEMIH DI RAWAT INAP KLINIK  
UTAMA AMANDA PUWOKERTO

### Nama Orang Tua

Ayah : Suparman  
Ibu : Walidah

### Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Swasta  
Ibu : Ibu rumah tangga

### Alamat Orang Tua

Ayah : Kaliwedi RT 02 RW 06 Kebasen  
Ibu : Kaliwedi RT 02 RW 06 Kebasen