

**POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA KASUS DIARE  
DI KLINIK PRATAMA NURBANI**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh:**

**MAULIDA HURUN AIN  
18081075**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
2021**

**POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA KASUS DIARE  
DI KLINIK PRATAMA NURBANI**



**TUGAS AKHIR**

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

**Oleh:**

**MAULIDA HURUN AIN  
18081075**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**POLA PERESEPAN ANTIBIOTIK PADA KASUS DIARE  
DI KLINIK PRATAMA NURBANI**



**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**apt., ROSARIA IKA PRATIWI, S.Farm., M.Sc.**  
NIDN. 0611108102

**PEMBIMBING II**



**apt., SUSIYARTI, M. Farm.**  
NIPY : 09.017.359

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Maulida Hurun Ain

NIM : 18081075

Jurusan Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Pola Peresepan Antibiotik pada Kasus Diare di  
Klinik Pratama Nurbani

Dipertanggung jawabkan dihadapan panitia penguji Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal



Penguji 1 : apt. Sari Prabandari, S.Farm. M.M.

(.....)

Penguji 2 : apt. Susiyarti, M.Farm.

(.....)

Penguji 3 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm.

(.....)

Tegal, 26 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



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

NIPY. 0623018502

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	:Maulida Hurun Ain
NIM	:18081075
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 26 Maret 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Maulida Hurun Ain  
NIM : 18081075  
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Noneexclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul: “Pola Peresepan Antibiotik Pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini di Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 26 Maret 2021

Yang menyatakan



(Maulida Hurun Ain)

## MOTTO

- Mengembalikan waktu yang telah terlewatkan itu takkan mungkin, tapi memperbaiki waktu sekarang sangatlah mungkin
- Barang siapa yang keluar untuk mencari ilmu, maka ia berada di jalan Allah (HR. Turmudzi)
- Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia. (Nelson Mandela)
- Jangan pernah meragukan kekuatan doa
- Jadilah seperti mata air yang jernih, jika dirimu jernih maka sekitarmu akan bersih dan bila dirimu kotor maka sekitarmu juga ikut kotor (B.J Habibie)
- Ridhonya Allah tergantung ridhonya orang tua, murkanya Allah tergantung murkanya orang tua
- Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik

## **PERSEMBAHAN**

1. Kedua orang tuaku (Bapak Khozin Hanapi dan Ibu Istikharah yang selalu mendoakan, membimbing, menyayangi dan memberikan fasilitas hingga saat ini.
2. Ibu mertua ku (Ibu Maslikha) yang memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir.
3. Untuk Suami ku yang tercinta (Ghani Nur Wicaksono) yang selalu mendukung dan membantu dalam menyelesaikan tugas akhir
4. Untuk kakak saya Silmi Kharisma Wati dan adik saya Ufi Rizki Shofariana , terimakasih atas doa dan dorongannya sampai saat ini.
5. Untuk anakku yang disurga Freya Aghisna Humaira terimakasih telah membuat mommy menjadi lebih kuat.
6. Terimakasih juga untuk keluarga besar Klinik Pratama Nurbani, kepada Ibu dokter Titin Widyaningsih selaku pemilik klinik dan Astrid Le Meinuzka selaku apoteker yang telah memberikan waktu serta tempat untuk saya melakukan penelitian.
7. Terimakasih untuk apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., M.Sc. dan apt. Susiyarti, M.Farm. atas bimbingannya
8. Terimakasih juga buat teman-teman saya serta sahabat saya semua atas dukungan dan doa dari kalian.
9. Keluarga besarku kelas H Farmasi Reguler Plus



## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran illahi robbi, yang telah melimpahkan rahmat serta taufik dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Pola Peresepan Antibiotik Pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani”.

Terimakasih bagi seluruh pihak yang telah membantu kami dalam pembuatan tugas akhir dan berbagai sumber yang telah kami pakai sebagai data dan fakta pada tugas akhir ini serta dosen pembimbing yang senantiasa telah membantu.

Tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., M. PP. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Bapak Nurcahyo, S.Farm., M.Sc, selaku Wakil direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M,M, selaku Ka Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
4. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., M.Sc. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan dorongan serta arahan.

5. Ibu apt. Susiyarti, M.Farm. yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun Tugas Akhir ini.
6. Para dosen dan staff karyawan Politeknik Harapan Bersama Tegal
7. Mamah, Abah, Ibu Mertua, Suami dan keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun material dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Tugas Akhir ini, maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk Kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Tegal, 26 Maret 2021

Penulis

Maulida Hurun Ain

## INTISARI

### **Ain, Maulida Hurun., Pratiwi, Ika Rosaria., Susiyarti., 2021. Pola Peresepan Antibiotik Pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani**

Penyakit diare merupakan penyumbang ketiga tertinggi angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara belahan dunia. Dalam beberapa kasus diare seringkali disebabkan oleh bakteri dan disertai dengan penyakit lain, sehingga memerlukan penanganan terapi antibiotik. Mengingat diare merupakan salah satu penyakit terbanyak di Klinik Pratama Nurbani maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola peresepan antibiotik pada kasus diare yang ada di Klinik Pratama Nurbani.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data sekunder, pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Dengan sampel resep yang mendapat terapi antibiotik diare pada periode bulan Januari sampai Oktober 2020 sejumlah 145 resep. variabel dalam penelitian ini dilihat dari karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis antibiotik yang digunakan.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien perempuan lebih dominan terkena diare yaitu sebanyak 85 orang dengan persentase 58,62%, dan pasien laki-laki sebanyak 60 orang dengan persentase 41,38%. Berdasarkan karakteristik usia, pasien yang menderita diare paling banyak pada umur 0-10 tahun berjumlah 38 pasien (26,21%) sedangkan kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia 21-30 tahun berjumlah 11 pasien (7,59%). Terapi antibiotik yang sering digunakan yaitu Cotrimoxazole sebanyak 77 resep (53,10%), diikuti Metronidazole sebanyak 63 resep (43,45%), dan cefixime dengan jumlah 5 resep (3,45%).

**Kata Kunci :** *Diare, Antibiotik, klinik Pratama Nurbani.*

## **ABSTRACT**

**Ain, Maulida Hurun., Pratiwi, Ika Rosaria., Susiyarti., 2021. *Prescription Patterns of Antibiotics in Diarrhea Cases at the Nurbani Pratama Clinic***

*Diarrheal disease is the third-highest contributor to child morbidity and mortality in various countries around the world. In some cases, diarrhea is often caused by bacteria and accompanied by other diseases, so it requires antibiotic therapy treatment. Since diarrhea is one of the most common diseases in the Nurbani Primary Clinic, the aim of this study was to determine the pattern of prescribing antibiotics in diarrhea cases at the Nurbani Pratama Clinic.*

*This study used a quantitative descriptive method using secondary data, the data collection in this study used a total sampling technique. With a sample of 145 prescriptions receiving diarrhea antibiotic therapy from January to October 2020. The variables in this study were seen from patient characteristics based on gender, age, and type of antibiotic used.*

*The results of the study based on gender showed that female patients were more dominant with diarrhea, namely as many as 85 people with a percentage of 58.62%, and male patients as many as 60 people with a percentage of 41.38%. Based on age characteristics, the most patients suffering from diarrhea at the age of 0-10 years were 38 patients (26.21%), while the lowest age group was the 21-30 years age group with 11 patients (7.59%). Antibiotic therapy that is often used was Cotrimoxazole with 77 prescriptions (53.10%), followed by Metronidazole with 63 prescriptions (43.45%), and cefixime with 5 prescriptions (3.45%).*

**Keywords:** *Diarrhea, Antibiotics, Nurbani Pratama Clinic.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4

1.6	Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>		<b>7</b>
2.1	Pola Peresepan .....	7
2.2	Antibiotik.....	8
2.2.1	Pengertian Antibiotik.....	8
2.2.2	Antibiotik Penyakit DiareAntibiotik Penyakit Diare.....	11
2.2.3	Cara Menggunakan Antibiotik .....	14
2.3	Penyakit Diare .....	15
2.3.1	Pengertian Penyakit Diare .....	15
2.3.2	Gejala Penyakit Diare .....	16
2.3.3	Faktor Penyebab, Cara Pencegahan, dan Cara Penanganan Penyakit Diare .....	17
2.3.4	Dampak Penyakit Diare.....	18
2.3.5	Tatalaksana Penyakit Diare .....	20
2.3.6	Tatalaksana Penyakit Diare Di Sarana Kesehatan.....	25
2.4	Klinik Pratama Nurbani .....	26
2.4.1	Sejarah Klinik Pratama Nurbani.....	27
2.4.2	Visi, Misi, Tata nilai, dan Motto Klinik Pratama Nurbani ..	28
2.5	Kerangka Teori .....	29
2.6	Kerangka Konsep.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
3.1	Ruang Lingkup Penelitian .....	31
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	31

3.3	Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1	Populasi .....	32
3.3.2	Sampel .....	32
3.4	Teknik Sampling.....	32
3.5	Variabel Penelitian.....	32
3.6	Definisi Operasional Variabel .....	33
3.7	Jenis dan Sumber Data.....	34
3.7.1	Jenis Data.....	34
3.7.2	Cara Pengumpulan Data .....	34
3.8	Pengelolaan dan Analisis Data .....	34
3.8.1	Pengelolaan Data .....	34
3.8.2	Analisis Data.....	35
3.9	Etika Penelitian.....	36
	<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
4.1	Karakteristik Pasien Penyakit Diare .....	37
4.1.1	Karakteristik Jenis Kelamin.....	37
4.1.2	Karakteristik Usia Pasien.....	39
4.1.3	Penggunaan Antibiotik Jenis Antibiotiknya .....	41
	<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
5.1	Kesimpulan .....	46
5.2	Saran .....	46
	Daftar Pustaka .....	47
	Lampiran .....	50

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 2.1 Takaran Pemberian Oralit .....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	33
Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4.2 Karakteristik Usia .....	39
Tabel 4.3 Karakteristik Penggunaan Antibiotik.....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Prodi Diploma III Farmasi.....	50
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian.....	51
Lampiran 3 Olah Data Penelitian.....	52
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	56
Lampiran 5 Data hasil penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis antibiotik .....	58

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang ketiga tertinggi angka kesakitan dan kematian anak di berbagai Negara belahan dunia (Kemenkes RI, 2011). Di Indonesia penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang seringkali disertai dengan kematian pada balita (Dinkes, 2019). Kemudian berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TBC dan pneumonia (Kemenkes RI, 2011)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal kasus diare yang ada di Kabupaten Tegal pada tahun 2019 sebanyak 42.473 kasus dengan 18.172 kasus terjadi pada balita. Sedangkan kasus diare yang ditangani sebanyak 38.827 dengan prosentase 91.4%, sehingga didapatkan angka kesakitan diare per 1000 penduduk adalah sebanyak 270 kasus. Angka kesakitan tersebut sama dengan angka kesakitan diare di Indonesia yaitu 270 kasus. Serta angka kematian balita akibat penyakit diare di Kabupaten Tegal sebanyak enam kasus (Dinkes, 2019).

Upaya pengobatan penderita diare sebagian besar adalah dengan terapi rehidrasi atau dengan pemberian oralit untuk mengganti cairan tubuh yang

hilang akibat adanya dehidrasi. Dalam beberapa kasus penyakit diare seringkali disebabkan oleh bakteri dan disertai dengan penyakit lain, sehingga memerlukan penanganan dengan terapi antibiotik. Antibiotik perlu diberikan pada kondisi diare yang sudah lebih dari tiga hari tanpa perubahan meskipun telah diberikan obat anti diare, hal ini disimpulkan bahwa diare tersebut oleh bakteri sehingga diberikan antibiotik untuk mencegah dan membunuh bakteri penyebab diare (Wulandari, 2020). Hal ini di dukung oleh KMK NO 15 tahun 2015 yakni terapi antibiotik hanya diberikan kepada pasien yang diduga mengalami infeksi bakteri invasif, *traveller's diarrhea* (gangguan pencernaan yang menyebabkan BAB cair dan kram perut apabila berkunjung ke daerah lain), dan immunosupresi (berkurangnya kapasitas sistem kekebalan tubuh untuk merespon antigen asing secara efektif, termasuk antigen permukaan pada sel tumor) (Peraturan Menteri Kesehatan, 2015).

Penggunaan antibiotik pada pasien seharusnya berdasarkan pertimbangan medis untuk mencapai efek terapi yang terbaik bagi pasien (Triadmodjo, 2016). Pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resiko resistensi. Resistensi antibiotik menyebabkan penurunan kemampuan antibiotik tersebut dalam mengobati infeksi yang dialami manusia, akibatnya pengobatan menjadi lebih sulit (Kemenkes RI, 2015). Infeksi oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik akan membahayakan nyawa pasien oleh karena infeksi menjadi sulit diobati (Desrini, 2015).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Agitsah, 2012) yang berjudul pola persepan antibiotika pada pasien balita dengan diagnosis Diare di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan didapatkan jenis antibiotik yang terbanyak diresepkan adalah kotrimoksazol (92,63%). Penelitian lain terhadap pola penggunaan antibiotik pada pasien balita rawat jalan dengan diagnosa diare di Rumah Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa antibiotik yang paling banyak diresepkan adalah Kotrimoksazol (75%) (Nur, 2015). Berdasarkan survei pendahuluan di Klinik Pratama Nurbani Slawi, diketahui bahwa penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan (ISPA) termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak dan termasuk dalam salah satu kriteria standar mutu klinik. Adapun berdasarkan data yang dihimpun penderita penyakit diare sebagian mendapatkan terapi antibiotik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui Pola Peresepan Antibiotik pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani Slawi. Penelitian dilakukan dengan melihat resep untuk mengetahui pola persepan yang didapatkan pasien diare.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana karakteristik pasien diare pada di Klinik Pratama Nurbani ?
- b. Jenis antibiotik apa yang sering digunakan pada kasus diare di Klinik Pratama Nurbani?

### **1.3 Batasan Masalah**

Untuk menghindari agar pembahasan masalah tidak meluas, maka penulis memberikan batasan masalah penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Antibiotik yang diteliti hanya yang digunakan untuk kasus penyakit diare yaitu cotrimoxazole, metronidazole, dan cefixime.
- 2) Data kasus diare yang digunakan merupakan data kasus diare yang ada pada Klinik Pratama Nurbani.
- 3) Sampel yang digunakan adalah semua resep antibiotik penyakit diare yang ada di Klinik Pratama Nurbani pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2020.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Secara umum tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Mengetahui pola persepan antibiotik untuk kasus diare pada pasien di Klinik Pratama Nurbani.
- 2) Mengetahui jenis antibiotik yang sering digunakan pada kasus diare di Klinik Pratama Nurbani.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pola persepan antibiotik khususnya penyakit diare.

b. Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau data laporan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Klinik Pratama Nurbani.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya diare dan cara penanganan yang benar.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Pembeda	(Rejeki, 2019)	(Apsari, 2017)	(Ain, 2020)
1.	Judul Penelitian	Pola Persepan Antibiotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Islam Banjarmasin Periode 2019	Pola persepan antibiotik pada manajemen faringitis akut dewasa di puskesmas	Pola persepan antibiotik pada kasus diare di klinik pratama Nurbani
2.	Sampel (Subjek) Penelitian	Semua resep yang ada antibiotiknya pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2019	Pasien berumur 12 - 45 tahun yang telah didiagnosa faringitis akut oleh dokter	Semua resep yang terdapat antibiotik untuk kasus penyakit diare pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2020
3.	Variabel Penelitian	Nama antibiotik, bentuk sediaan dan potensi obat yang sama	Jumlah obat yang diresepkan setiap resep, frekuensi antibiotika, jumlah antibiotika serta DDD antibiotika yang diresepkan pada pasien faringitis akut.	1. Karakteristik pasien 2. Jenis antibiotik
4.	Metode Penelitian	Penelitian non eksperimental yang bersifat deksriptif	Desain studi prospektif kohort	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	(Rejeki, 2019)	(Apsari, 2017)	(Ain, 2020)
5.	Hasil Penelitian	Tiga prosentase terbesar berdasarkan 3 parameter meliputi : Nama obat antibiotik yang sama yaitu <i>Claneksi</i> 13,4% (34 resep), <i>Sporetik</i> 9,5% (24 resep), <i>Santibi Plus</i> 7,1% (18 resep). Nama antibiotik dan bentuk sediaan yang sama yaitu <i>Santibi Plus</i> tablet 7,1% (18 resep), <i>Claneksi</i> tablet 5,9% (15 resep), <i>Claneksi Forte</i> sirup dan <i>Sporetik</i> Sirup 5,1% (13 resep). Nama antibiotik, bentuk sediaan dan potensi obat yang sama yaitu <i>Santibi Plus</i> tablet 250mg 7,1% (18 resep), <i>Claneksi</i> tablet 500mg 5,9% (15 resep), <i>Claneksi Forte</i> sirup 250mg dan <i>Sporetik</i> Sirup 100mg 5,1% (13 resep).	Pola persepahan antibiotika pada pasien faringitis akut paling efektif dengan menggunakan manajemen centor criteriadan RADT. Hal ini berdasarkan atas manajemen centor criteria dan RADT dapat menekan distribusi jumlah obat yang diresepkan tiap resep, frekuensi antibiotika, jumlah antibiotika serta DDD antibiotika	Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien perempuan lebih dominan terkena diare yaitu sebanyak 85 orang dengan persentase 58,62%, dan pasien laki-laki sebanyak 60 orang dengan persentase 41,38%. Berdasarkan karakteristik usia, pasien yang menderita diare paling banyak pada umur 0-10 tahun sebanyak 38 pasien (26,21%) kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 11 pasien (7,59%). Terapi antibiotik yang sering digunakan yaitu Cotrimoxazole sebanyak 77 resep (53,10%), Metronidazole sebanyak 63 resep (43,45%), dan paling sedikit digunakan adalah cefixime dengan jumlah 5 resep (3,45%)



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pola Peresepan**

Pola peresepan adalah gambaran penggunaan obat secara umum atas permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada Apoteker untuk menyiapkan obat untuk pasien (Kusumaningtyas, 2012). Untuk memantau gambaran penggunaan obat secara umum telah dikembangkan indikator peresepan WHO, yang kemudian ditetapkan oleh WHO yaitu rata-rata jumlah pemberian obat per lembar resep, persentase peresepan obat dengan nama generik, persentase peresepan antibiotik, persentase peresepan obat injeksi, dan persentase esensial (Sarimanah, 2010).

Pola peresepan antibiotik pada pasien diare 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).

## 2.2. Antibiotik

### 2.2.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik berasal dari bahasa Yunani, yang merupakan gabungan dari kata *anti* yang berarti lawan dan *bios* yang berarti hidup. Sehingga dapat diartikan antibiotik yaitu melawan sesuatu yang hidup. Antibiotik merupakan suatu zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroorganisme, seperti bakteri, parasit atau jamur, jadi antibiotik merupakan zat yang dibutuhkan ketika saat terserang infeksi mikroorganisme tersebut. Antibiotika di dunia kedokteran digunakan sebagai obat untuk memerangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau protozoa. Antibiotika adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi/jamur, yang dapat menghambat atau dapat memusnahkan mikroba jenis lain dengan toksisitas yang kecil pada manusia.

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakteristatik (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, oksazolidinon.

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 bakteristatik.

3. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid. Pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteristatik.
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*).

1. Antibiotik spektrum luas (*broad-spectrum*)

Spektrum luas, bekerja terhadap lebih banyak bakteri, baik gram negatif maupun gram positif serta jamur. Contohnya: tetrasiklin dan kloramfenikol.

2. 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.

### 2.2.2 Antibiotik Penyakit Diare

Antibiotik untuk diare hanya diberikan saat diare yang dialami diakibatkan oleh bakteri atau parasit. Penyakit diare yang disebabkan oleh virus atau jamur tidak akan bisa diatasi oleh antibiotik untuk diare. Antibiotik untuk diare bisa diberikan saat diare disebabkan oleh infeksi dari bakteri *V. cholerae*, *G. lamblia*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, dan *Yersinia*. Umumnya, antibiotik untuk diare jarang digunakan dan hanya digunakan untuk penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit diare yang bukan disebabkan oleh bakteri dapat diatasi dengan tindakan yang berfungsi untuk mengembalikan cairan dan mineral tubuh yang hilang (Pawitri, 2019).

Berdasarkan *National Institute for Health and Care Excellence Clinical Guidelines* tahun 2009, pemberian antibiotik pada anak yang menderita diare hanya diberikan jika memiliki gejala sebagai berikut :

1. Mengalami sepsis (infeksi darah dengan tingkat keparahan tinggi)
2. Adanya penyebaran infeksi bakteri di luar usus
3. Anak berusia kurang dari 6 bulan dengan diare akibat bakteri salmonela
4. Anak dengan kondisi malnutrisi atau sistem kekebalan tubuh rendah dengan diagnosis diare akibat bakteri salmonela
5. Anak dengan kondisi *pseudomembranous enterocolitis*, yaitu peradangan usus besar yang terkait dengan pertumbuhan berlebih bakteri *Clostridium difficile*. Infeksi ini merupakan penyebab umum dari diare setelah penggunaan antibiotik

6. Diare disertai darah akibat *shigellosis* atau disebut juga dengan disentri basiler dan kolera

Pada kasus diare disertai darah akibat parasit seperti amuba dan *giardia* dapat diberikan obat anti protozoa. Diare yang dapat diobati menggunakan antibiotik hanyalah diare akibat infeksi bakteri dan parasit / *anti protozoa*. (Sari, 2018).

Jenis-jenis antibiotik yang dapat diberikan untuk penyakit diare :

1. Cotrimoxazole

Cotrimoxazole adalah antibiotik yang mengandung dua jenis zat obat, sulfametoksazol dan trimetoprim. Cotrimoxazole biasanya diresepkan untuk mengatasi diare yang disebabkan oleh infeksi *Escherichia coli (E. coli)*.

Antibiotik ini dapat diresepkan untuk anak kecil dan dewasa yang alergi terhadap penisilin, tapi tidak untuk pasien yang alergi sulfonamide. Dosis antibiotik ini untuk orang dewasa adalah 2 tablet untuk diminum 2 kali sehari, sementara untuk dosis untuk anak-anak akan tergantung pada berat badan. Efek samping yang paling umum dari antibiotik ini adalah sakit kepala.

2. Cefixime

Cefixime adalah antibiotik golongan sefalosporin yang digunakan memulihkan diare akibat infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Diare yang diakibatkan oleh bakteri *Salmonella* biasanya disertai gejala muntaber

(gastroenteritis). Efek samping dari antibiotik cefixime yaitu menyebabkan mual dan rasa tidak nyaman pada perut.

### 3. Metronidazole

Metronidazole adalah antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri pada lambung atau usus yang menyebabkan diare. Efek samping dari antibiotik ini yaitu sakit kepala dan pusing. Efek samping lain jika dikonsumsi oleh ibu hamil trimester pertama yaitu dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

### 4. Azythromycin

Azythromycin termasuk juga erythromycin adalah obat antibiotik golongan makrolida yang umum digunakan untuk mengatasi diare akibat infeksi bakteri *Campylobacter jejuni*. Efek samping dari antibiotik ini yaitu seperti sakit perut ringan, sering buang air besar, mual, muntah, sembelit, dan perut kembung.

### 5. Ciprofloxacin

Ciprofloxacin adalah antibiotik golongan fluoroquinolone untuk mengatasi bakteri *Campylobacter jejuni* dan *Salmonella enteritidis* penyebab diare. Antibiotik ini biasanya baru akan diberikan jika antibiotik lini pertama seperti cotrimoxazole dan cefixime tidak ampuh mengobati diare.

### 6. Levofloxacin

Levofloxacin adalah antibiotik golongan fluoroquinolone yang juga digunakan untuk membunuh bakteri penyebab diare. Antibiotik

levofloxacin memiliki efek samping seperti pusing, sakit kepala, dan sembelit.

### **2.2.3 Cara Menggunakan Antibiotik**

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan resistensi. Maka untuk menghindari risiko tersebut ada hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. Selalu minum antibiotik tepat waktu dan tepat dosis, sesuai anjuran dokter.
2. Selalu beli sejumlah obat antibiotik sesuai yang diresepkan dokter (tidak boleh lebih, atau kurang).
3. Antibiotik harus habis sesuai jangka waktu yang diresepkan dan harus diminum sampai habis meski sudah merasa lebih baik.
4. Tidak diperbolehkan mengkonsumsi antibiotik melebihi dosis yang diresepkan.
5. Tidak diperbolehkan menyimpan obat antibiotik untuk berjaga-jaga kemungkinan penyakit kambuh ke depannya.
6. Tidak boleh memberikan atau menyarankan antibiotik pada orang lain.
7. Selalu beri tahu dokter apabila minum obat atau vitamin lain saat diresepkan antibiotik.



## 2.3. Penyakit Diare

### 2.3.1 Pengertian Penyakit Diare

Diare merupakan gangguan Buang Air Besar (BAB) ditandai dengan BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah (Risksedas, 2013). Diare juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering atau lebih dari tiga kali dalam satu hari. (Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare Depkes RI 2011).

Penyakit diare terdiri dari dua jenis yaitu diare akut dan diare persisten/kronik. Diare akut merupakan penyakit diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, dan diare kronik merupakan penyakit diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (kemenkes RI, 2010). Sedangkan penyebab diare dibagi menjadi dua kelompok yakni :

#### 1. Diare infeksi

Diare infeksi merupakan penyakit diare yang diakibatkan oleh infeksi bakteri atau virus. Diare infeksi dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya adalah :

##### a. Diare Biasa atau diare secara umum

Diare biasa adalah diare yang disebabkan oleh virus *rotavirus*, *adenovirus*, bakteri *E.coli Salmonella*, *Campylobacter* dan protozoa (*Entamoeb Gaerdia*, dan lainnya)

b. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang disebabkan oleh *Entertoksik Escherichia coli* (ETEC), *Giardia*, *S. Saureus*, dan *B. cereus*

c. Peradangan Mukosa Usus

Diare yang disebabkan oleh *Enteropatologik Escherichia coli* (EPEC) dan virus.

d. Menelan racun

Disebabkan oleh *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens*.

2. Diare non infeksi

Diare non infeksi atau diare eksudatif merupakan diare yang terjadi karena luka yang luas dari usus kecil atau mukosa usus akibat peradangan atau ulserasi. Selain peradangan, diare non infeksius biasanya disebabkan oleh adanya inflamasi usus, sindrom iritasi usus, penyakit usus iskemik, konsumsi susu dan lainnya.

### 2.3.2 Gejala Penyakit Diare

Penyakit diare akan menimbulkan beberapa gejala klinis (Halodoc, 2019), antara lain sebagai berikut :

1. Buang air besar tiga kali sehari. Dalam kondisi parah bahkan bisa lebih dari lima kali sehari, bahkan jika berlangsung terus menerus akan menyebabkan feses lembek dan cair bahkan sampai berdarah.
2. Biasanya disertai nyeri dan kram perut.

3. Kadang disertai mual dan muntah.
4. Nyeri kepala.
5. Kehilangan nafsu makan.
6. Haus terus-menerus.
7. Jika ada infeksi bakteri atau virus dalam saluran pencernaan ,biasanya akan disertai demam.

### **2.3.3 Faktor Penyebab, Cara Pencegahan dan Cara Penanganan Penyakit Diare**

Faktor-faktor penyebab diare dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung salah satunya adalah hygiene dan sanitasi lingkungan, sedangkan faktor tidak langsung seperti faktor gizi, faktor pendidikan, perilaku sosial ekonomi keluarga.

Cara pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif menurut Kemenkes RI (2011) diantaranya adalah :

1. Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun.
2. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, yaitu umur 6 bulan ke atas.
3. Memberikan minum dengan air yang sudah direbus dan menggunakan dan menggunakan air bersih yang cukup.
4. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.

5. Buang air besar di jamban.
6. Membuang tinja bayi atau balita dengan benar, yaitu membuang tinja ke jamban.
7. Memberikan imunisasi campak setelah umur 9 bulan.

Cara penanganan diare menurut WHO adalah dengan empat hal utama, yaitu:

1. Melakukan rehidrasi cairan secara oral untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi.
2. Pemberian makanan selama diare dan pada masa penyembuhan.
3. Pemberian antibiotik secara efektif.
4. Petunjuk yang efektif bagi ibu dan keluarga tentang perawatan anak sakit di rumah. Tanda – tanda yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk membawa anak berobat, dan metode efektif pencegahan diare (Rohmah, 2016).

#### **2.3.4 Dampak Penyakit Diare**

Penyakit diare yang tidak dilakukan penanganan dapat menimbulkan dampak yang cukup signifikan. Antara lain sebagai berikut :

1. Dehidrasi

Dehidrasi merupakan suatu kondisi dimana tubuh kehilangan cairan dan elektrolit karena kehilangan air/output lebih banyak dari pada asupan/input.

2. Gangguan keseimbangan asam-basa/metabolik asidosis. Metabolik asidosis terjadi karena:

- a. Kehilangan natrium bikarbonat bersama feses
- b. Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- c. Terjadi penimbunan asam-laktat karena anoreksia jaringan.
- d. Produk metabolisme yang bersifat asam mengikat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal.
- e. Pemindahan ion natrium dari cairan ekstra-seluler kedalam cairan intra-seluler.

3. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang menderita diare dengan Kekurangan Kalori Protein, hal ini terjadi karena penyimpanan/persediaan glikogen dalam hati terganggu dan adanya gangguan absorpsi glukosa. Hal ini berarti, gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40% yang berupa anak lemah, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang, sampai koma.

4. Gangguan gizi

Ketika anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat. Hal ini disebabkan karena makanan sering dihentikan oleh orangtua karena takut diare dan atau muntahnya bertambah hebat. Orangtua hanya memberikan air teh saja, pengenceran susu yang diberikan terlalu lama. Serta makanan yang

diberikan sering tidak dapat dicerna dan di absorpsi lebih baik karena adanya hiperperistaltik.

#### 5. Gangguan sirkulasi

Tidak hanya muntah, dampak lain yang diakibatkan oleh penyakit diare yaitu terjadi gangguan sirkulasi darah berupa gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfungsi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis, bertambah berat dapat mengakibatkan peredaran dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera di tolong penderita dapat meninggal (Maryunani, 2010).

### 2.3.5 Tatalaksana Penyakit Diare

#### A. Penatalaksanaan diare pada pasien anak

Penatalaksanaan diare pada pasien anak menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tata laksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/ menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program Lintas Diare yaitu:

##### 1. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolitas rendah.

Cairan rehidrasi yang dianjurkan untuk tatalaksana pada setiap penderita diare di rumah yaitu : larutan oralit, larutan garam, gula, makanan yang cair (sup, air tajin dan air matang). Oralit merupakan salah satu cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.

Bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan infus. Pemberian oralit menurut Maryuani adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Takaran Pemberian Oralit**

Umur	Jumlah cairan
Dibawah usia 1 tahun (> 1bulan)	3 jam pertama 1 ½ gelas, kemudian ½ gelas setiap mencret.
Antara 1-4 tahun	3 jam pertama 3 gelas, kemudian 1 gelas setiap mencret.
Antara 5-12 tahun	3 jam pertama 6 gelas, kemudian 2 gelas setiap mencret.
>12 tahun	3 jam pertama 12 gelas, kemudian 3 gelas setiap mencret.

(Maryuani, 2013)

a. Cara membuat dan memberikan oralit di rumah:

- 2) satu bungkus oralit masukan ke dalam 200 ml (satu gelas) air matang.
- 3) Berikan oralit sedikit-sedikit dengan sendok apabila muntah tunggu 10 menit , kemudian berikan lagi.
- 4) Berikan setiap habis buang air besar.

b. Cara membuat larutan garam-gula:

Larutan garam-gula : bahan terdiri dari 1 sendok teh gula pasir, seperempat sendok teh garam dapur dan 1 gelas (200ml) air matang. Setelah diaduk rata pada gelas diperoleh larutan garam-gula yang siap di gunakan.

2. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut

Pemberian zink selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada 3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi zink segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zinc pada balita :

1. Umur < 6 bulan : ½ tablet (10mg) per hari selama 10 hari.
2. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian tablet zinc yaitu dengan melarutkan tablet dalam 1 sendok makan dengan menggunakan air matang atau ASI, sesudah larut diberikan pada anak diare.

3. Teruskan Pemberian ASI dan makanan

Bayi yang masih menyusui untuk menangani penyakit diare maka harus terus memberikan ASI. Sedangkan pada anak yang minum susu formula, maka berikan oralit selang seling dengan susu formula, kemudian periksakan ke dokter akan perlunya penggantian pemberian susu atau penggantian jenis susu formula. Untuk anak yang sudah mengonsumsi makanan padat dapat diberikan beberapa jenis makanan seperti pisang masak yang dihaluskan, sereal beras, bubur, roti, dll.



#### 4. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (Sebagian besa karena (*shigellosis*) dan suspek kolera.

#### 5. Nasihat kepada orangtua atau pengasuh

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat apabila diare berlangsung secara terus menerus, bahkan sebelum anak menghabiskan cairan pengganti yang harus diminum, muntah terus menerus hingga tidak sempat minum, anak tidak dapat minum atau tidak mau minum, tinja bercampur darah, buang air sedikit atau tidak sama sekali dalam 6-8 jam, demam tinggi, tidak membaik dalam 3 hari.

### **B. Penatalaksanaan Diare pada Pasien Dewasa**

Pada umumnya diare akut bersifat ringan dan sembuh dengan sendirinya (*self limiting*) melalui rehidrasi dan obat anti diare ,sehingga jarang diperlukan evaluasi lebih lanjut. Terapi dapat diberikan dengan :

1. Memberikan cairan dan diet adekuat
  - a) Pasien tidak dipuaskan dan diberikan cairan yang adekuat untuk dehidrasi.
  - b) Hindari susu sapi karena terdapat defisiensi laktase transien.
  - c) Hindari minuman yang mengandung alkohol atau kafein, karena dapat meningkatkan mortilitas dan sekresi usus.
  - d) Mkanan yang dikonsumsi sebaiknya yang tidak mengandung gas dan mudah dicerna.

2. Pasien diare yang belum dehidrasi dapat diberikan obat antidiare untuk mengurangi gejala dan antibiotik untuk terapi definitif. Pemberian terapi antimikroba empirik diindikasikan pada pasien yang diduga mengalami infeksi bakteri invasif, *traveller's diarrhea* (gangguan pencernaan yang menyebabkan BAB cair dan kram perut apabila berkunjung ke daerah lain), dan immunosupresi (berkurangnya kapasitas sistem kekebalan tubuh untuk merespon antigen asing secara efektif, termasuk antigen permukaan pada sel tumor).

Obat antidiare ,antara lain :

- a. Turunan opioid : Loperamid atau Tinktur opium
- b. Obat ini sebaiknya tidak diberikan pada pasien dengan disentri yang disertai demam, dan penggunaannya harus dihentikan apabila diare semakin berat walaupun diberikan terapi.
- c. Bismut subsalisilat
- d. Obat untuk mengeraskan tinja : attapulgit 4x2 tablet/ hari
- e. Obat sekretolitik atau enkefalinase: Racecadotril 3x1

Antimikroba , antara lain :

- a. Golongan kuinolon yaitu Ciprofloksasin 2x500mg/ hari selama 5-7 hari atau
- b. Trimropim/Sulfametoksazol 160mg/800 2x1 tablet/ hari.

- c. Apabila diare diduga disebabkan oleh giardia, atau amubiasis maka Metronidazole dapat digunakan dengan dosis 3x500mg/ hari selama 7 hari.
- d. Bila diketahui etiologi dari diare akut, terapi disesuaikan dengan etiologi.

Kondisi yang memerlukan evaluasi lebih lanjut pada diare apabila ditemukan hal-hal seperti berikut :

- a. Diare memburuk atau menetap setelah 7 hari, feses dianalisa lebih lanjut
- b. Pasien dengan tanda-tanda toksik (dehidrasi, disentri, demam lebih dari 38,5 derajat celsius
- c. Pasien lanjut usia
- d. Muntah yang persisten
- e. Perubahan status mental seperti lethargi, apatis, *irritable*
- f. Terjadinya *outbreak* pada komunitas
- g. Pada pasien yang immunokompromais.

### **2.3.6 Tatalaksana Penyakit Diare Di Sarana Kesehatan**

Penanganan penyakit diare di sarana kesehatan sama halnya dengan di rumah dilakukan dengan rehidrasi oral dengan oralit , rehidrasi parenteral pengobatan medika mentosa dan rujukan. Rehidrasi parenteral dilakukan pada penderita diare dengan dehidrasi berat atau keadaan menurun, sangat lemah, muntah-muntah berat, sehingga penderita tidak mampu minum sama sekali. Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan

kebutuhan penderita diare. Pada umumnya airan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan.

Dalam istilah bahasa Inggris disebutkan 5F (*Feces, flies, food, finger, comites*). Siklus penyebaran penyakit diare bisa digambarkan melalui *Feces* atau tinja, *Flies* atau lalat, *Food* atau makanan, *Finger* atau tangan jari tangan) dan *Fomites* atau peralatan makanan (Kemenkes, 2011). Oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Beberapa upaya untuk mencegah diare, antara lain:

1. Selalu mencuci tangan, terutama sebelum dan setelah makan, setelah menyentuh daging yang belum dimasak, setelah dari toilet, atau setelah bersin dan batuk, dengan menggunakan sabun dan air bersih.
2. Mengonsumsi makanan dan minuman yang sudah dimasak hingga matang sempurna, serta menghindari makanan dan minuman yang tidak terjamin kebersihannya.
3. Pemberian ASI eksklusif, buang air besar pada tempatnya (WC, toilet), tempat buang sampah yang memadai, berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan, lingkungan hidup yang sehat.

#### **2.4 Klinik Pratama Nurbani**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis. 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. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2014).

Instalasi farmasi adalah salah satu tempat untuk menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian. Klinik Pratama Nurbani berada di Jalan AIP KS Tubun No. 2B Kelurahan Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal yang merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Tegal.

Ditinjau dari lokasinya Klinik Pratama Nurbani berada di jalur yang lalu lintasnya ramai sehingga sangat baik untuk pelayanan kesehatan. Hal yang berhubungan secara fisik telah memenuhi syarat yang ada karena Klinik Pratama Nurbani memiliki sarana yang cukup lengkap. Klinik Pratama Nurbani memiliki empat dokter praktek dalam menunjang pelayanan kesehatan, diantaranya yaitu tiga dokter umum dan satu dokter spesialis mata.

#### **2.4.1 Sejarah Klinik Pratama Nurbani**

Klinik Pratama Nurbani merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu yang dipimpin oleh dr. Titien Widyaningsih. Berdiri pada tanggal 1 Desember 2016. Kata “Nurbani” berasal dari anak kedua dr. Titien Widyaningsih yang bernama “Arianda Nurbani Widyaputri” yang memiliki makna Nur (cahaya) dan Bani (umat), jadi Nurbani bermakna “Cahaya Untuk Umat”. Klinik Pratama Nurbani terletak di Jl. AIP KS Tubun No. 2B, Pakembaran-Slawi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah.

#### **2.4.2 Visi, Misi, Tata nilai, dan Motto Klinik Pratama Nurbani**

##### 1. Visi

Visi Klinik Pratama Nurbani adalah “Mewujudkan layanan kesehatan primer yang bermutu (Cepat, Tepat, dan dicintai masyarakat) dengan pelayanan yang profesional”.

##### 2. Misi

Misi Klinik Pratama Nurbani adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga yang berkompeten.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu.
- c. Memelihara dan meningkatkan derajat individu, masyarakat dan lingkungan.
- d. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
- e. Meningkatkan kesejahteraan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dasar.

##### 3. Tata Nilai :

Tata nilai Klinik Pratama Nurbani adalah “DBEST”, yang berarti sebagai berikut :

- D : Disiplin dalam menjalankan tugas
- B : Bersih penampilan, hati dan lingkungan
- E : Efektif dan Efisien dalam menjalankan tugas yaitu : melaksanakan tugas secara benar, hemat, selamat, cepat, tepat waktu, untuk kepuasan pelanggan dan kemajuan Klinik.

S : Santun dalam melaksanakan tugas, tidak lupa sapa, salam dan senyum setiap mengawali dan mengakhiri pelayanan kesehatan

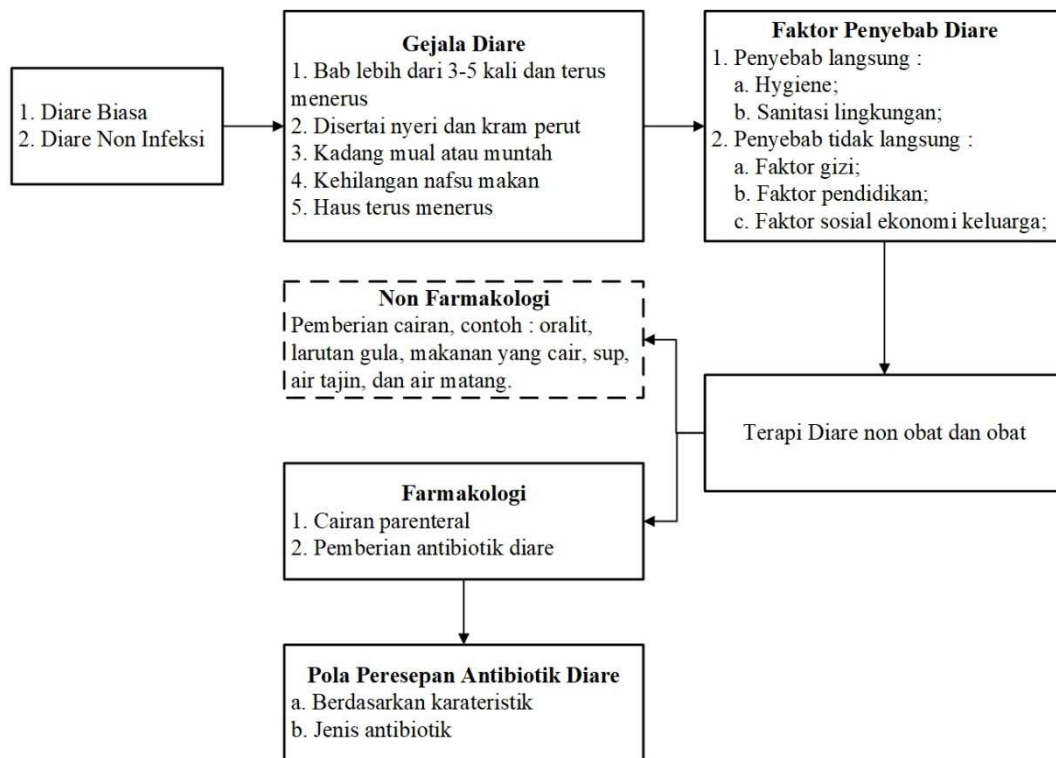
T : Terampil dalam bekerja, dengan berusaha mengikuti pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam pelayanan kesehatan

#### 4. Motto

Motto Klinik Pratama Nurbani adalah “Murah senyum, santun dan profesional”

### **2.5 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 mengidentifikasikan jaringan hubungan antar variable yang dianggap penting bagi studi masalah apapun (Sugiyono, 2014). Berdasarkan dari landasan teori maka kerangka teori penelitiannya adalah sebagai berikut :

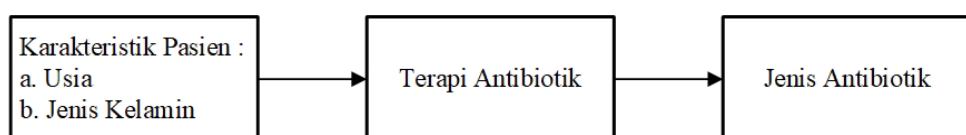


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor 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).

Berdasarkan dari landasan teori maka kerangka konsep penelitiannya sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Nurbani di Kelurahan Pakembaran Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi sosial dengan judul Pola Peresepan Antibiotik pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani.

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

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang di dalamnya tidak ada analisis hubungan antara variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat, bersifat umum, yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa dan analisis statistik yang digunakan adalah deksriptif (Hidayat, 2011). Sedangkan kuantitatif banyak dituntut menggunakan angka yang diperoleh dari nilai suatu data (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini menggambarkan pola peresepan antibiotik pada kasus diare di Klinik Pratama Nurbani.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 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 resep pasien Klinik Pratama Nurbani yang mendapatkan terapi antibiotika dengan rentang umur 0-80 tahun dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2020. Populasi penelitian ini sebanyak 145 resep.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian merupakan objek yang dipilih dan mewakili populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh resep antibiotik pada kasus diare yang diambil pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2020 yang berjumlah 145 resep. Rentang umur sampel resep antibiotik kasus diare yaitu umur 0 – 80 tahun.

### **3.4 Teknik Sampling**

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua resep yang mengandung antibiotik diare dijadikan sampel.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Varibel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain

(Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini memiliki variabel Pola penggunaan antibiotik pada kasus diare di Klinik Pratama Nurbani ditinjau dari usia pasien, jenis kelamin pasien, jenis antibiotik yang digunakan pada pasien diare, dan kombinasi antibiotik yang digunakan pada pasien.

### 3.6 Definisi Operasional Variabel

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**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
<b>Jenis Kelamin</b>	Kondisi fisik pasien diare di Klinik Pratama Nurbani yang menentukan status seseorang laki-laki atau perempuan	Data Resep Pasien	Resep	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
<b>Usia</b>	Umur pasien berdasarkan jumlah resep yang ditemukan dari yang termuda hingga tertua, dengan rentang umur 10 tahun	Data Resep Pasien	Resep	1. 0-10 tahun 2. 11-20 tahun 3. 21-30 tahun 4. 31-40 tahun 5. 41-50 tahun 6. 51-60 tahun 7. 61-70 tahun 8. 71-80 tahun	Ordinal
<b>Jenis antibiotik yang digunakan</b>	Jenis antibiotik diare yang diresepkan oleh dokter di Klinik Pratama Nurbani	Data Resep Pasien	Resep	1.Cefixime 2.Metronidazole 3.Cotrimoxazole	Nominal

### **3.7 Jenis Data 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 resep antibiotik penyakit diare di Klinik Nurbani pada bulan Januari – Oktober 2020.

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

Cara pengumpulan data dalam membuat tugas akhir ini yang pertama adalah meminta izin terlebih dahulu dengan Pimpinan Klinik Pratama Nurbani dan Apoteker untuk melakukan pengambilan data resep pasien penyakit diare. Data resep yang diperoleh kemudian dikumpulkan menjadi satu file dalam bentuk data *spreadsheet* untuk kemudian diolah. Resep yang di teliti adalah resep dari pasien yang mendapat terapi antibiotik pada kasus diare yang kemudian dari resep tersebut diperoleh menjadi beberapa kriteria.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa 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 untuk memastikan data siap diolah.

### 3.8.2 Analisa Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat adalah pengukuran pengetahuan untuk analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat (analisis deksriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya teknik pengolahan data menggunakan perhitungan komputerisasi program *Microsoft Excel*.

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah resep sesuai golongan dan jenis obat

N = Jumlah resep atau sampel

100 = Bilangan tetap (Gunawan 2013)

### 3.9 Etika Penelitian

Melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi DIII Farmasi dan permintaan ijin 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 PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola persebaran antibiotik pada pasien penyakit diare di Klinik Pratama Nurbani bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2020. Pengumpulan data diambil dari resep pasien yang mendapatkan terapi antibiotik diare dengan jumlah seluruh populasi resep antibiotik pada kasus penyakit diare sebanyak 145 resep.

Pembahasan pada penelitian ini data resep yang telah diolah akan dibahas menjadi beberapa karakteristik, yaitu karakteristik berdasarkan jenis kelamin, karakteristik berdasarkan usia pasien, penggunaan obat antibiotik berdasarkan jenis antibiotiknya.

#### 4.1 Karakteristik Pasien Penyakit Diare

##### 4.1.1 Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan data dari penelitian ini, jumlah pasien penyakit diare di Klinik Pratama Nurbani akan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat dari tabel 4.1 berikut ini :

**Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin Pada Pasien Penyakit Diare**

Jenis Kelamin	Pasien Diare Yang Mendapat Terapi Antibiotik	
	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	60	41,38 %
Perempuan	85	58,62 %
Total	145	100 %

*Sumber : Data Sekunder yang telah diolah (resep)*

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien penyakit diare yang mendapatkan terapi antibiotik yaitu sejumlah 145 resep, dengan jumlah pasien perempuan lebih banyak yaitu 85 orang dengan persentase 58,62%, sedangkan pasien laki-laki sebanyak 60 orang dengan persentase 41,38%.

Dapat dilihat pada lampiran 5 pasien perempuan yang lebih banyak terkena diare yakni pada umur 0-10 sebanyak 85 orang (58,62%) dibandingkan dengan pasien laki-laki sebanyak 60 orang (41,38%) hal ini sejalan dengan penelitian oleh Yusuf yang menemukan pasien balita perempuan lebih banyak yang terkena diare (51,9%) dibandingkan laki-laki (48,1%). Kemungkinan hal tersebut disebabkan karena pada umur tersebut balita dan anak-anak perempuan lebih aktif bermain dan beraktivitas di luar rumah sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare. Namun kondisi ini tidak selalu terjadi pada setiap fasilitas kesehatan karena pada umumnya penyakit diare tidak dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin, akan tetapi penyakit ini lebih dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh, pola makan, status gizi, serta higiensitas dan sanitasi lingkungan. Sehingga bukan berarti menunjukkan bahwa perempuan mempunyai resiko lebih besar dibandingkan laki-laki, tetapi laki-laki dan perempuan sama-sama mempunyai resiko terhadap penyakit diare (Hasanah, 2018).

Berbeda halnya dengan kasus diare di luar negeri angka kesakitan lebih tinggi pada kalangan perempuan dan angka kematian lebih tinggi pada kalangan laki-laki pada semua golongan umur (Yusuf, 2011). Sedangkan untuk kasus diare



di Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut. Pada kasus tertentu faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi penyebab penyakit, akan tetapi pada kasus diare jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian diare (Wulandari, 2020).

#### **4.1.2 Karakteristik Usia pada Pasien Penyakit Diare yang Mendapat Terapi Antibiotik**

Berdasarkan dari penelitian ini, jumlah pasien penyakit diare di Klinik Pratama Nurbani dikelompokkan berdasarkan usia pasien dibagi menjadi delapan kelompok yaitu usia 0-10 tahun, 11-20 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, 51-60 tahun, 61-70 tahun, dan 71-80 tahun. Selengkapnya dapat dilihat dari tabel 4.2 berikut ini :

**Tabel 4.2 Karakteristik Usia Pada Pasien Penyakit diare**

No	Usia (Tahun)	Pasien Diare Yang Mendapat Terapi Antibiotik	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	0 - 10	38	26,21%
2.	11 - 20	19	13,10%
3.	21 - 30	11	7,59%
4.	31 - 40	15	10,34%
5.	41 - 50	17	11,72%
6.	51 - 60	19	13,10%
7.	61 - 70	12	8,28%
8.	71 - 80	14	9,66%

*Sumber : Data Sekunder yang telah diolah (resep)*

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi kelompok usia pasien penyakit diare yang mendapatkan terapi antibiotik yaitu sejumlah 145 resep. Pada data tersebut

terlihat pasien yang paling banyak mendapat terapi antibiotik adalah pasien dengan kelompok usia 0-10 tahun yaitu sebanyak 38 pasien (26,21%), peringkat kedua yaitu kelompok usia 11-20 tahun dan kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 19 pasien (13,10%), peringkat ketiga yaitu kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 17 pasien (11,72%), peringkat keempat yaitu kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 15 pasien (10,34%), peringkat kelima yaitu kelompok usia 71-80 tahun sebanyak 14 pasien (9,66%), peringkat keenam yaitu kelompok usia 61-70 tahun sebanyak 12 pasien (8,28%) dan peringkat terakhir yaitu kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 11 pasien (7,59%).

Pada data hasil penelitian diatas menunjukkan angka kesakitan pada hampir semua keadaan berhubungan dengan umur. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf tahun 2011, didapatkan kelompok umur terbanyak menderita diare pasien usia 1-2 tahun sebanyak 76 pasien (73,1%), umur 2-5 tahun sebanyak 19 pasien (18,3%), dan umur 5-16 tahun sejumlah 9 pasien (8,6%).

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.2 kelompok usia terbanyak pasien penyakit diare yaitu kelompok usia 0-10 tahun, hal ini terjadi karena pada usia tersebut rentan terserang berbagai macam penyakit karena belum mempunyai sistem kekebalan tubuh yang cukup (Apriliyani, 2010). Pada kelompok usia ini sistem pencernaan belum sempurna dan anak-anak pada usia tersebut sudah mengenal jajan sehingga besar kemungkinan untuk terpapar

infeksi akibat foodborne (Agitsah dkk, 2013). Selain itu anak pada kelompok usia ini lebih mudah terkena infeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih (Korompis dkk, 2013). Sedangkan kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia 21-30 tahun, hal tersebut dikarenakan pada kelompok usia termasuk usia produktif sehingga memiliki kecenderungan menerapkan pola hidup sehat dan bersih (Christy, 2013).

#### **4.1.3 Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Antibiotiknya**

Adapun pada kasus penyakit diare di Klinik Pratama Nurbani terdapat tiga jenis Antibiotik yang digunakan yaitu cefixime, metronidazole, dan cotrimoxazole. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3 di berikut :

**Tabel 4.3 Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare berdasarkan Jenisnya**

<b>Jenis Obat</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Cefixime	5	3,45%
Metronidazole	63	43,45%
Cotrimoxazole	77	53,10%
Total	145	100,00%

*Sumber : Data yang telah diolah (resep)*

Pada tabel 4.3 menunjukkan penggunaan jenis antibiotik yang sering digunakan di Klinik Pratama Nurbani yaitu antibiotik Cotrimoxazole sebanyak

77 resep (53,10%), antibiotik Metronidazole sebanyak 63 resep (43,45%), dan antibiotik Cefixime sebanyak 5 resep (3,45%).

Antibiotik Cotrimoxazole lebih mendominasi dikarenakan komponen kombinasinya yaitu sulfametoxazole – trimetoprim bersifat bakterisida terhadap bakteri yang sama dan umumnya digunakan untuk berbagai penyakit infeksi, salah satunya yaitu infeksi saluran cerna karena lebih jarang menimbulkan resistensi (Hasanah F, 2018). Cotrimoxazole mempunyai spektrum aktifitas yang luas dan efektif terhadap gram positif dan gram negative termasuk *E.coli* yang merupakan bakteri gram negatif serta salah satu penyebab utama diare akut. Pada umumnya kombinasi dari sulfametoxazole dan trimethoprim memperkuat khasiatnya (potensiasi) serta menurunkan resiko resistensi dengan kuat (Narindrani dkk, 2012). Cotrimoxazole mempunyai indikasi mencegah dan mengobati kurang cairan (dehidrasi) akibat diare, sehingga antibiotik jenis ini baik untuk diberikan pada pasien penyakit diare. Hal ini sejalan dengan adanya Panduan Praktik Klinis Faskes Primer di Klinik Nurbani sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 Tahun 2015 dimana cotrimoxazole bisa digunakan untuk obat diare.

Antibiotik lain yang cukup mendominasi adalah metronidazole dengan persentase sebanyak 63 resep (43,45%). Metronidazole merupakan antibiotik golongan lain dengan mekanisme kerja antibakteri yang mempunyai aktifitas bakterisida, amedidis dan trikomonosit dalam sel atau mikroorganisme

metronidazole mengalami reduksi menjadi produk polar hasil reduksi ini mempunyai aksi antibakteri dengan jalan menghambat sintesa nukleat (Wulandari, 2020). Metronidazole merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*) untuk mengobati penyebab utama diare karena infeksi amoeba dan infeksi giardiasis yang disebabkan oleh protozoa (Pujiastuti, 2016). Hal ini juga didukung dengan adanya Panduan Praktik Klinis Faskes Primer di Klinik Pratama Nurbani sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 Tahun 2015 yang menyebutkan bahwa diare yang diduga disebabkan oleh giardia, atau amubiasis maka Metronidazole dapat digunakan dengan dosis 3x500mg/ hari selama 7 hari.

Antibiotik metronidazole lebih tepat jika diberikan kepada pasien yang telah melakukan pemeriksaan feses karena metronidazole memiliki sifat bakterisidal yang diaktifkan oleh bakteri anaerob dengan cara menghambat sintesis DNA (Fithria, 2015). Namun karena tidak dilakukannya pemeriksaan feses pasien yang dapat menunjukkan bakteri penyebab diare yang jelas maka pemberian antibiotik metronidazole pada pasien penyakit diare diberikan sesuai dengan jenis agen yang mungkin menyebabkan pasien mengalami diare (Pujiastuti dan Ardini, 2016).

Selain metronidazole antibiotik lain yang digunakan untuk pengobatan diare yaitu cefixime sejumlah 5 resep dengan persentase 3,45%. Cefixime adalah antibiotik golongan sefalosporin yang digunakan memulihkan diare akibat

infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Diare yang diakibatkan oleh bakteri *Salmonella* biasanya disertai gejala muntaber (gastroenteritis). Pasien yang terdiagnosis gastroenteritis akut yang disebabkan oleh bakteri biasanya dapat dilihat dengan pemeriksaan feses melalui mikroskopis.

Menurut IDAI (2012) jika feses berwarna kuning, konsistensi cair dan adanya lendir maka hal tersebut menunjukkan bahwa pasien terinfeksi bakteri namun tidak diketahui secara spesifik bakteri yang menginfeksi karena tidak dilakukannya kultur bakteri pada pasien. Cefixime tergolong cukup aman digunakan untuk anak diare dan tidak terdapat infeksi dengan obat lain yang dikonsumsi oleh pasien (Claresta, 2019).

Pemberian antibiotik untuk pasien penyakit diare merupakan pilihan untuk keadaan dimana penyakit diare tersebut disebabkan oleh infeksi bakteri, dan bukan untuk penyakit diare karena virus atau penyebab lainnya (Hasanah, 2016). Penggunaan antibiotik pada penyakit diare harus didasarkan pada patogen tertentu dan sensitifitasnya. Banyaknya persepan antibiotik akan meningkatkan resiko resistensi antibiotik. Antibiotik perlu diberikan pada kondisi diare yang sudah lebih dari tiga hari tanpa perubahan meskipun telah diberikan obat anti diare, hal ini disimpulkan bahwa diare tersebut oleh bakteri sehingga diberikan antibiotik untuk mencegah dan membunuh bakteri penyebab diare (Wulandari, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 Tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis Fasilitas Kesehatan Primer, Antimikroba yang digunakan untuk penyakit diare, antara lain :

- e. Golongan kuinolon yaitu Ciprofloksasin 2 x 500mg/ hari selama 5-7 hari atau
- f. Trimropim/Sulfametoksazol 160mg/800 2 x 1 tablet/ hari.
- g. Apabila diare diduga disebabkan oleh giardia, atau amubiasis maka Metronidazole dapat digunakan dengan dosis 3 x 500mg/ hari selama 7 hari.
- h. Bila diketahui etiologi dari diare akut, terapi disesuaikan dengan etiologi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ,dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pasien penyakit diare di Klinik Pratama Nurbani berdasarkan jenis kelamin perbandingannya yaitu laki-laki sebanyak 41,38% (60 resep) dan perempuan sebanyak 58,62% (85 resep). Sedangkan berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah usia 0-10 tahun sebanyak 38 pasien (26,21%), dan paling sedikit yaitu usia 21-30 tahun sebanyak 11 pasien (7,59%).
2. Berdasarkan jenis antibiotik yang digunakan paling banyak yaitu antibiotik cotrimoxazole sebanyak 77 resep (53,10%), diikuti antibiotik metronidazole sebanyak 63 resep (43,45%), dan antibiotik cefixime sebanyak 5 resep (3,45%).

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan yang telah dikemukakan, dapat diajukan saran-saran yang perlu ditindaklanjuti sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai aspek lain dalam rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien penderita diare.
2. Perlu adanya wawancara dengan dokter serta adanya klarifikasi dengan penulis resep dan apoteker.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agistsah, I., Rusmalina, S., Jamaludin, A.J., 2013. *Penggunaan Antibiotik Pada Terapi Diare Akut Anak di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Bendan Tahun 2012*. Skripsi.
- Anief, Moh. 2010. *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University.
- Apriliyani, S.R. 2010. *Studi Kelengkapan Resep Obat Untuk Pasien Anak di Wilayah Kecamatan Kartasura Bulan Oktober-Desember 2008*. Skripsi, Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Apsari, D.P., Dwicandra, N.M.O., Jaelani, A.K. *Pola Peresepan Antibiotik Pada Manajemen Faringitis Akut Dewasa di Puskesmas*. Jurnal Endurance 2(3) October 2017 (252-257)
- Brunton, L.L. *et al.*, Terjemahan E.Y. Sukandar, et al. 2010. *Goodman & Gilman : Manual Farmakologi dan Terapi*. Cetakan 2011. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2019*. Slawi : Dinas Kesehatan
- Fithria, R., Di'fain, A. 2015. *Rasionalitas Terapi Antibiotik Pada Pasien Diare Akut Anak Usia 1-4 Tahun Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang Tahun 2013*. Jurnal Pharmacy Vol 12 (2) halaman 197-209.
- Halodoc. 2019. Diare. Tersedia pada : < [https:// halodoc.com/kesehatan/diare/](https://halodoc.com/kesehatan/diare/)> [Di akses 1 November 2020]
- Hasanah, F. 2018. *Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Penderita Diare Akut Anak Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan*. Jurnal Sainika: Vol 18(1) halaman 19-23.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/menkes/PER/XII/2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta : Departemen Kesehatan

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Limuas Diare*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015. *Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Kusumangtyas. 2012. Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat yang Rasional *WHO-Guide to Good Prescribing as Part of Rasional Drug Use*. Retrived 26 September.
- Krompis, F., dkk. 2012. *Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut Di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandao Manado Periode Januari – Juni 2012*. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT. Vol. 2 (1) Halaman 42-50.
- Lestari, A., Nurmainah, Untari E.K. 2017. *Pola Peresepan Obat Dispesia Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Periode Januari – Juni 2017*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
- Notoadmojo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nur, R. 2015. *Profil Penggunaan Obat Anti Diare Pada Pasien Anak Rawat Jalan Di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari 2012 – Juni 2012*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara
- Pansyah, A., Alfiannor, S., Hakim, A.S., 2018. *Pola Peresepan Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Balita Dengan Diagnosis Diare Di Puskesmas Gedang Hanyar Banjarmasin*. Skripsi. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin
- Pawitri, Anandika. 2019. *Diare Wisatawan*. Tersedia pada : < <https://www.sehatq.com/penyakit/diare-wisatawan/>> [Di akses 30 Oktober 2020]
- Puji, Aprinda. 2020. *6 Pilihan Obat Antibiotik untuk Mengatasi Diare, dan Aturan Minumnya*. Tersedia pada : <

*kesehatan/gangguan-pencernaan/ diare/obat-antibiotik-untuk-diare/>*  
[Di akses 1 November 2020]

- Pujiastuti, E., Ardini, W., 2016. *Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare Di Instalasi Rawa Inap RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Vol 1(5) Oktober 2016. Halaman 73-86.
- Rejeki, S., Musiam, S., Wahyuni, A., 2019. *Pola Peresepan Antibiotik Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Banjarmasin Periode Tahun 2019*. Skripsi. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin
- Sari, Anita A. 2018. *Anak Diare, Haruskah Diberi Antibiotik*. Tersedia pada : <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3318852/anak-diare-haruskah-diberi-antibiotik/> [Di akses 1 November 2020]
- Sartika, C. 2019. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatrik Diare Dengan Metode Gyssens Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016-2017*. Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Rnd*. Bandung : Alfabeta
- Surahman, S. S. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta : Trans Indo Media.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Media
- Wulandari, A. 2020. *Gambaran Penggunaan Obat Diare Di Puskesmas Gimpu Kecamatan Kulawi Selatan*. Jurnal Farmasi Muhammadiyah Kuningan 5(1) halaman 19-24.

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Prodi Diploma III Farmasi



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.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 095.03/FAR.PHB/XI/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Kepala Klinik Pratama Nurbani  
 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 : Maulida Hurun Ain  
 NIM : 18081075  
 Judul KTI : Pola Peresepan Antibiotik Pada Kasus Diare Di Klinik Prtama Nurbani

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 Prabandari, S.Farm,MM  
 NIPY. 08.015.223

Tegal, 9 November 2020

Ketua Panitia  
  
 Kusnadi, M.Pd  
 NIPY. 04.015.217

## Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian



**KLINIK PRATAMA NURBANI**  
 Alamat : Jl. AIP KS TUBUN No. 2B  
 Kel. Pakembaran Kec. Slawi Kab. Tegal Kodepos 52415  
 Telpon : 0283 4562288 email: klinik.pratamanurbani@gmail.com

Slawi, 26 Februari 2021

Nomor : 047/KPN-L/ADM/II/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Balasan No : 095.03/FAR.PHB/XI/2020

Kepada Yth :  
 Ketua Panitia KTI DIII Farmasi  
 PoliTeknik Harapan Bersama Tegal  
 Jl. Mataram No.9 Tegal 52412

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :  
 Nama : dr. Titien Widyaningsih  
 Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Nurbani

Menerangkan bahwa mahasiswi dibawah ini,

Nama : Maulida Hurun Ain  
 NIM : 18081075  
 Jurusan : DIII Farmasi

Kami menyetujui dan akan membantu mahasiswi tersebut dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitian di Instalasi Farmasi Klinik Pratama Nurbani sebagai syarat penyusunan Tugas Akhir dengan judul :

" Pola Peresepan Antibiotik Pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani"

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Hormat Kami,  
 Pimpinan Klinik Pratama Nurbani

dr. Titien Widyaningsih



### Lampiran 3 Olah Data Penelitian

NO	BULAN	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	NAMA OBAT
1	JANUARI	PASIEN 1	P	40	COTRIMOXSazole
2	JANUARI	PASIEN 2	L	50	COTRIMOXSazole
3	JANUARI	PASIEN 3	P	17	METRONIDazole
4	JANUARI	PASIEN 4	P	63	METRONIDazole
5	JANUARI	PASIEN 5	P	4	METRONIDazole
6	JANUARI	PASIEN 6	L	52	COTRIMOXSazole
7	JANUARI	PASIEN 7	L	1	COTRIMOXSazole
8	JANUARI	PASIEN 8	L	52	COTRIMOXSazole
9	JANUARI	PASIEN 9	L	62	METRONIDazole
10	JANUARI	PASIEN 10	P	50	METRONIDazole
11	JANUARI	PASIEN 11	L	62	COTRIMOXSazole
12	JANUARI	PASIEN 12	P	32	COTRIMOXSazole
13	JANUARI	PASIEN 13	L	15	METRONIDazole
14	JANUARI	PASIEN 14	L	15	METRONIDazole
15	JANUARI	PASIEN 15	L	3	METRONIDazole
16	JANUARI	PASIEN 16	P	10	COTRIMOXSazole
17	JANUARI	PASIEN 17	P	63	METRONIDazole
18	JANUARI	PASIEN 18	L	16	METRONIDazole
19	JANUARI	PASIEN 19	P	8	COTRIMOXSazole
20	JANUARI	PASIEN 20	P	57	COTRIMOXSazole
21	JANUARI	PASIEN 21	L	3	METRONIDazole
22	JANUARI	PASIEN 22	L	12	METRONIDazole
23	JANUARI	PASIEN 23	P	37	METRONIDazole
24	JANUARI	PASIEN 24	P	36	COTRIMOXSazole
25	JANUARI	PASIEN 25	P	18	COTRIMOXSazole
26	JANUARI	PASIEN 26	L	9	METRONIDazole
27	JANUARI	PASIEN 27	L	78	METRONIDazole
28	JANUARI	PASIEN 28	L	3	COTRIMOXSazole
29	JANUARI	PASIEN 29	P	8	COTRIMOXSazole
30	JANUARI	PASIEN 30	P	46	COTRIMOXSazole
31	JANUARI	PASIEN 31	P	72	METRONIDazole
32	JANUARI	PASIEN 32	L	5	CEFIXIME
33	JANUARI	PASIEN 33	P	39	COTRIMOXSazole
34	JANUARI	PASIEN 34	P	64	COTRIMOXSazole
35	JANUARI	PASIEN 35	P	5	METRONIDazole
36	JANUARI	PASIEN 36	P	9	METRONIDazole
37	FEBRUARI	PASIEN 37	P	10	COTRIMOXSazole
38	FEBRUARI	PASIEN 38	L	3	COTRIMOXSazole

39	FEBRUARI	PASIEN 39	L	4	METRONIDAZOLE
40	FEBRUARI	PASIEN 40	P	1	METRONIDAZOLE
41	FEBRUARI	PASIEN 41	L	46	COTRIMOXSazole
42	FEBRUARI	PASIEN 42	L	8	METRONIDAZOLE
43	FEBRUARI	PASIEN 43	P	29	METRONIDAZOLE
44	FEBRUARI	PASIEN 44	L	50	COTRIMOXSazole
45	FEBRUARI	PASIEN 45	P	57	METRONIDAZOLE
46	FEBRUARI	PASIEN 46	P	77	METRONIDAZOLE
47	FEBRUARI	PASIEN 47	P	24	COTRIMOXSazole
48	FEBRUARI	PASIEN 48	P	50	COTRIMOXSazole
49	FEBRUARI	PASIEN 49	P	8	COTRIMOXSazole
50	FEBRUARI	PASIEN 50	L	11	METRONIDAZOLE
51	FEBRUARI	PASIEN 51	L	4	COTRIMOXSazole
52	MARET	PASIEN 52	L	34	COTRIMOXSazole
53	MARET	PASIEN 53	P	49	COTRIMOXSazole
54	MARET	PASIEN 54	P	42	METRONIDAZOLE
55	MARET	PASIEN 55	P	25	METRONIDAZOLE
56	MARET	PASIEN 56	P	39	COTRIMOXSazole
57	MARET	PASIEN 57	P	36	COTRIMOXSazole
58	MARET	PASIEN 58	P	22	METRONIDAZOLE
59	MARET	PASIEN 59	P	56	METRONIDAZOLE
60	MARET	PASIEN 60	P	34	CEFIXIME
61	MARET	PASIEN 61	L	11	COTRIMOXSazole
62	MARET	PASIEN 62	P	22	COTRIMOXSazole
63	MARET	PASIEN 63	L	53	COTRIMOXSazole
64	MARET	PASIEN 64	L	63	METRONIDAZOLE
65	APRIL	PASIEN 65	P	3	COTRIMOXSazole
66	APRIL	PASIEN 66	L	32	METRONIDAZOLE
67	APRIL	PASIEN 67	P	50	COTRIMOXSazole
68	APRIL	PASIEN 68	P	60	COTRIMOXSazole
69	APRIL	PASIEN 69	P	78	METRONIDAZOLE
70	APRIL	PASIEN 70	P	78	METRONIDAZOLE
71	MEI	PASIEN 71	P	22	COTRIMOXSazole
72	MEI	PASIEN 72	P	11	COTRIMOXSazole
73	MEI	PASIEN 73	P	49	COTRIMOXSazole
74	MEI	PASIEN 74	P	15	COTRIMOXSazole
75	JUNI	PASIEN 75	L	75	COTRIMOXSazole
76	JUNI	PASIEN 76	P	8	METRONIDAZOLE
77	JUNI	PASIEN 77	P	13	METRONIDAZOLE
78	JUNI	PASIEN 78	P	5	COTRIMOXSazole
79	JUNI	PASIEN 79	P	41	COTRIMOXSazole
80	JUNI	PASIEN 80	P	20	COTRIMOXSazole

81	JULI	PASIEN 81	L	4	COTRIMOXSAZOLE
82	JULI	PASIEN 82	P	46	METRONIDAZOLE
83	JULI	PASIEN 83	L	20	METRONIDAZOLE
84	JULI	PASIEN 84	L	57	METRONIDAZOLE
85	JULI	PASIEN 85	L	78	COTRIMOXSAZOLE
86	JULI	PASIEN 86	P	61	COTRIMOXSAZOLE
87	JULI	PASIEN 87	P	48	COTRIMOXSAZOLE
88	JULI	PASIEN 88	P	59	CEFIXIME
89	JULI	PASIEN 89	L	54	METRONIDAZOLE
90	AGUSTUS	PASIEN 90	P	60	COTRIMOXSAZOLE
91	AGUSTUS	PASIEN 91	P	50	COTRIMOXSAZOLE
92	AGUSTUS	PASIEN 92	L	11	METRONIDAZOLE
93	AGUSTUS	PASIEN 93	L	78	METRONIDAZOLE
94	AGUSTUS	PASIEN 94	L	78	COTRIMOXSAZOLE
95	AGUSTUS	PASIEN 95	L	78	COTRIMOXSAZOLE
96	AGUSTUS	PASIEN 96	L	6	COTRIMOXSAZOLE
97	AGUSTUS	PASIEN 97	P	47	METRONIDAZOLE
98	AGUSTUS	PASIEN 98	L	15	METRONIDAZOLE
99	AGUSTUS	PASIEN 99	L	78	METRONIDAZOLE
100	AGUSTUS	PASIEN 100	P	79	COTRIMOXSAZOLE
101	AGUSTUS	PASIEN 101	P	64	COTRIMOXSAZOLE
102	AGUSTUS	PASIEN 102	P	5	COTRIMOXSAZOLE
103	AGUSTUS	PASIEN 103	L	30	METRONIDAZOLE
104	AGUSTUS	PASIEN 104	P	69	METRONIDAZOLE
105	AGUSTUS	PASIEN 105	L	78	COTRIMOXSAZOLE
106	AGUSTUS	PASIEN 106	P	61	COTRIMOXSAZOLE
107	AGUSTUS	PASIEN 107	P	2	METRONIDAZOLE
108	SEPTEMBER	PASIEN 108	P	60	COTRIMOXSAZOLE
109	SEPTEMBER	PASIEN 109	P	4	COTRIMOXSAZOLE
110	SEPTEMBER	PASIEN 110	L	14	METRONIDAZOLE
111	SEPTEMBER	PASIEN 111	P	24	CEFIXIME
112	SEPTEMBER	PASIEN 112	L	11	METRONIDAZOLE
113	SEPTEMBER	PASIEN 113	L	2	METRONIDAZOLE
114	SEPTEMBER	PASIEN 114	L	4	COTRIMOXSAZOLE
115	SEPTEMBER	PASIEN 115	P	6	COTRIMOXSAZOLE
116	SEPTEMBER	PASIEN 116	L	31	METRONIDAZOLE
117	SEPTEMBER	PASIEN 117	P	6	COTRIMOXSAZOLE
118	OKTOBER	PASIEN 118	P	22	COTRIMOXSAZOLE
119	OKTOBER	PASIEN 119	L	5	METRONIDAZOLE
120	OKTOBER	PASIEN 120	L	54	METRONIDAZOLE
121	OKTOBER	PASIEN 121	L	5	COTRIMOXSAZOLE
122	OKTOBER	PASIEN 122	L	7	COTRIMOXSAZOLE



123	OKTOBER	PASIEN 123	L	43	METRONIDAZOLE
124	OKTOBER	PASIEN 124	L	13	COTRIMOXSazole
125	OKTOBER	PASIEN 125	P	16	METRONIDAZOLE
126	OKTOBER	PASIEN 126	L	5	COTRIMOXSazole
127	OKTOBER	PASIEN 127	P	21	CEFIXIME
128	OKTOBER	PASIEN 128	L	53	METRONIDAZOLE
129	OKTOBER	PASIEN 129	P	41	METRONIDAZOLE
130	OKTOBER	PASIEN 130	P	39	COTRIMOXSazole
131	OKTOBER	PASIEN 131	P	2	COTRIMOXSazole
132	OKTOBER	PASIEN 132	L	59	COTRIMOXSazole
133	OKTOBER	PASIEN 133	L	69	METRONIDAZOLE
134	OKTOBER	PASIEN 134	L	31	METRONIDAZOLE
135	OKTOBER	PASIEN 135	P	38	COTRIMOXSazole
136	OKTOBER	PASIEN 136	P	54	COTRIMOXSazole
137	OKTOBER	PASIEN 137	L	80	METRONIDAZOLE
138	OKTOBER	PASIEN 138	P	60	METRONIDAZOLE
139	OKTOBER	PASIEN 139	P	56	METRONIDAZOLE
140	OKTOBER	PASIEN 140	P	4	COTRIMOXSazole
141	OKTOBER	PASIEN 141	P	35	COTRIMOXSazole
142	OKTOBER	PASIEN 142	P	70	COTRIMOXSazole
143	OKTOBER	PASIEN 143	P	7	COTRIMOXSazole
144	OKTOBER	PASIEN 144	P	23	METRONIDAZOLE
145	OKTOBER	PASIEN 145	P	52	COTRIMOXSazole

## Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

Gambar	Keterangan
<p> <b>KLINIK PRATAMA NURBANI</b>        SIK : 446/009/SIMPkin/XII/2016        JL. AIP KS Tubun No.2 Pakembaran - Slawi        Buka : Senin - Sabtu        Jam Pagi : 08.00 - 14.00        Sore : 16.00 - Selesai        Telpon : 0823 4562288        HP : 08157600300        No. Resep :        Dokter :        Slawi, 10/10/2020        R/ Diare        200        - Kotrimoksazol no. 8        33da tab i Primadex ✓        - Loperamid no. 8        33da tab i Lopamid ✓        - Panihidin no. 5        5.2da tab i hufadin ✓        - Molexflu no. 8        52da tab i ✓     </p>	<p>Contoh Resep Antibiotik Diare</p>
	<p>Pengumpulan Data Resep</p>



**Lampiran 5 Data hasil penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis antibiotik**

NO	USIA (TAHUN)					JENIS KELAMIN				JENIS ANTIBIOTIK					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		CEFIXIME		METRONIDAZOLE		COTRIMOXSAZOLE	
	UMUR	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%		
1	0	-	10	38	26.21	18	12.41	20	13.79	1	0.69	13	8.97	24	16.55
2	11	-	20	19	13.10	12	8.28	7	4.83	0	0.00	13	8.97	6	4.14
3	21	-	30	11	7.59	1	0.69	10	6.90	2	1.38	5	3.45	4	2.76
4	31	-	40	15	10.34	4	2.76	11	7.59	1	0.69	4	2.76	10	6.90
5	41	-	50	17	11.72	4	2.76	13	8.97	0	0.00	6	4.14	11	7.59
6	51	-	60	19	13.10	8	5.52	11	7.59	1	0.69	8	5.52	10	6.90
7	61	-	70	12	8.28	4	2.76	8	5.52	0	0.00	6	4.14	6	4.14
8	71	-	80	14	9.66	9	6.21	5	3.45	0	0.00	8	5.52	6	4.14
	TOTAL			145	100.00	60	41.38	85	58.62	5	3.45	63	43.45	77	53.10

## CURICULUM VITAE



Nama : Maulida Hurun Ain  
TTL : Tegal, 28 November 1994  
E-mail : maulida.ha@gmail.com  
Alamat : Desa Talang RT04/RW01 Kec. Talang Kab. Tegal  
No. Hp : 085742928514

Pendidikan

SD : MI Islamiyah Tembok Lor  
SMP : SMP Muhammadiyah Adiwerna  
SMK : SMK Farmasi Muhammadiyah Lebaksiu  
Akademi : DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal  
Judul KTI : Pola Peresepan Antibiotik Pada Kasus Diare di Klinik Pratama Nurbani

Nama Orang Tua

Ayah : Khozin Hanapi  
Ibu : Isti Kharah

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta  
Ibu : Wiraswasta

Alamat Orang Tua

Ayah : Desa Tembok Lor RT 13 RW 03., Kec.Adiwarna Kab.Tegal  
Ibu : Desa Tembok Lor RT 13 RW 03., Kec.Adiwarna Kab.Tegal