

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data rekam medis pasien dewasa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember 2017 terdapat 107 pasien yang terdiagnosis infeksi saluran kemih (ISK), namun jumlah pasien yang masuk dan memenuhi kriteria inklusi penelitian adalah 61 pasien. Dari 61 pasien tersebut yang memenuhi kriteria tersebut, terdapat distribusi persepan antibiotik sebagai berikut.

1. Penggunaan antibiotik tepat indikasi sebanyak 61 pasien (100%), tepat jenis sebanyak 61 pasien (100%), tepat durasi pemberian sebanyak 54 pasien (88,52%), tepat dosis sebanyak 61 pasien (100%), tepat interval pemberian sebanyak 60 pasien (98,36%) dan tepat rute pemberian sebanyak 61 pasien (100%).
2. Evaluasi persepan antibiotik dengan menggunakan metode Gyssens didapatkan 61 persepan (100%) masuk dalam kategori IVA (ada antibiotik lain yang lebih efektif) dan 0 persepan pada masing-masing kategori yaitu kategori VI (rekam medis tidak lengkap), kategori V (penggunaan antibiotik tanpa indikasi), kategori IVB (ada antibiotik lain yang kurang toksik atau lebih aman), kategori IVC (ada antibiotik lain yang lebih murah), kategori IVD (ada antibiotik lain dengan spektrum lebih sempit), kategori IIIA (penggunaan antibiotik terlalu lama), kategori IIIB (penggunaan antibiotik terlalu singkat), kategori IIA (antibiotik tidak

tepat dosis), kategori IIB (antibiotik tidak tepat interval), kategori IIC (antibiotik tidak tepat rute pemberian), kategori I (antibiotik tidak tepat waktu pemberian) dan kategori 0 (ketepatan persepan).

## **B. Saran**

1. Penulisan rekam medis harus dengan lengkap, rapi dan jelas terbaca sehingga mempermudah dalam pembacaan untuk kepentingan rumah sakit sendiri dan penelitian yang dilakukan orang lain.
2. Perlu dilakukan pengawasan dan monitoring terhadap penggunaan antibiotik oleh tenaga medis yang ada di rumah sakit untuk mengantisipasi terjadinya resistensi bakteri dan memberikan dampak berupa pengurangan biaya pengobatan pasien.
3. Perlu dilakukan uji sensitivitas antibiotik dan pola persebaran bakteri infeksi saluran kemih (ISK) di rumah sakit secara berkala sehingga dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya dan kepentingan rumah sakit terkait terapi antibiotik selanjutnya.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menggali seluruh kriteria penggunaan antibiotik dengan pendekatan dan metode yang berbeda pada kasus infeksi saluran kemih (ISK).
5. Perlu dilakukan pembuatan dan penyusunan *guideline* atau panduan tatalaksana infeksi saluran kemih (ISK) terbaru dan dilakukan secara berkala dengan keterangan jenis, dosis, durasi, lama pemberian, interval dan rute yang lebih lengkap untuk masing-masing klasifikasi ISK oleh

instansi maupun departemen kesehatan yang terkait untuk kepentingan nasional.