

BAB 5

KESIMPULAN dan SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antibiotik yang paling banyak digunakan pada perawatan pasien HAP di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu Levofloxacin tunggal, Ceftriaxone tunggal, Levofloxacin kombinasi ceftriaxone, Levofloxacin kombinasi ceftazidim dan Levofloxacin kombinasi meropenem.
2. Terdapat perbedaan biaya antibiotik dengan kelima jenis antibiotik yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu antibiotik Levofloxacin sebesar Rp. 730.232,00, antibiotik Ceftriaxone sebesar Rp. 730.678,00, antibiotik Levofloxacin kombinasi Ceftriaxone sebesar Rp. 3.309.769,00, antibiotik Levofloxacin kombinasi Ceftazidim sebesar Rp. 3.082.584,00 dan antibiotik Levofloxacin kombinasi Meropenem sebesar Rp. 2.802.458,00.
3. Perbedaan biaya pada masing-masing antibiotik diikuti juga perbedaan perbaikan klinik (*outcome*) pada masing-masing antibiotik.

5.2 Saran :

1. Dilakukan penelitian lanjutan studi terapi antibiotika yang dikaitkan dengan biaya antibiotik secara prospektif di tempat lain dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak untuk masing-masing kelompok antibiotik.
2. Perlu dilakukan studi Farmakoekonomi untuk mengetahui efektivitas biaya antibiotik.
3. Dilakukan studi dengan perspektif yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H., Mukty, A. (eds 6). 2009, *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Andayani T.M. 2013, *Farmakoekonomi*. Bursa Ilmu Karangkajen. Yogyakarta.
- Anindia A. 2016, '*Studi penggunaan antibiotika pada pasien pneumonia*', *Skripsi*, Sarjana Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Departement Kesehatan RI, 2015, *pharmaceutical care untuk infeksi saluran pernafasan*, nomor 8, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diah A. 2015, '*pola penggunaan antibiotik pada pasien Hospital-Acquired Pneumonia (HAP) di irna medic ilmu penyakit dalam RSUD Dr.Soetomo Surabaya*', *Skripsi*, Sarjana Farmasi, Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya.
- Fendi, N., Pri iswati U. dan Ika Y. 2011, *evaluasi penggunaan antibiotik pada penyakit pneumonia di rumah sakit umum pdaerah purbalingga*, *pharmacy*, (8): 5-6.
- Hartanto, H.,Darmaniah, N. dan Wulandari, N. (eds7).2007, *Buku Ajar Patologi*, EGC, Jakarta.
- Ika,W. 2017, *pelayanan badan penyelenggara jaminan social (BPJS) Kesehatan di jawa barat*, *Jurnal ilmiah widya*, (4): 224-225.
- Ishaq, Y. 2015, *kualitas pelayanan pasien jasa rawat inap kelas III pada rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie kota samarinda*, *jurnal administrasi negara*, 3 (4) : 1073-1087.

- Kardi. 2015, Analisis faktor risiko terjadinya pneumonia nosokomial di RSUP DR.Sardjito, skripsi,sarjana keperawatan, Stikes Aisyiyah, Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman penerapan kajian farmakoekonomi*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI, 2015, *program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lisa citra, N., Fatimawali. dan Widhi B. 2015, *evaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien lansia dengan pneumonia di instalasi rawat inap RSUP PROF. DR. R. D. Kandou manado periode juni 2013 – juli*, Jurnal ilmiah farmasi (4): 5.
- Melati, D. 2014, '*Lama rawat inap dan lama penggunaan antibiotik sebagai factor resiko pneumonia nosokomial pada anak di RSUP Sanglah*', Tesis, Pascasarjana, Universitas Udayana Denpasar, Bali.
- Misnadiarly. 2008, *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak, Orang Dewasa,Usia Lanjut, Pneumonia Atipik & Pneumonia Atyipik Mycobacterium/Misnadiarly* ed.1. Pustaka Obor Populer. Jakarta.
- Nufus,. 2012, profil efikasi dan keamanan Levofloxacin, *jurnal medika indonesia*, (5): 38.
- PDPI,2003,*Pneumonia Nosokomial Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*,Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

- Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2010, *Tarif pelayanan kesehatan badan layanan umum daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur*, nomor 9, Jawa Timur: Gubernur Jawa Timur.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2011, *Pedoman umum penggunaan antibiotik*, nomor 2406, Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015, *Program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit*, nomor 8, Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rinda, N., faiqatul H. dan diaz AP. 2016, *analisis faktor penyebab kejadian Hospital-Acquired Pneumonia (HAP) pada pasien instalasi rawat inap kelas III RS Paru jember tahun 2015*, jurnal kesehatan, (4): 4-5.
- Rizky, A., raine D. Rano K. Cherry R. dan Melisa I. 2016, analisis minimilisasi biaya penggunaan antibiotik meropenem dan ceftazidime pada terapifebrile neutropenia, *jurnal farmasi klinik indonesia*, (5): 5-6.
- Siti, F. 2010, *'hubungan antara penggunaan antibiotika pada terapi empiris dengan kepekaan bakteri di ruang perawatan ICU RSUP Fatmawati Jakarta periode januari 2009- maret 2010*, Tesis, Pascasarjana, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sloane, E. 2003, Untuk Pemula Anatomi dan Fisiologi, Diterjemahkan dari Bahasa inggris oleh Veldman, EGC, Jakarta.
- Warlem, N., Medison, I. 2013. Sinopsis Organ System Pulmonologi, Karisma Publishing Group, Tangerang Selatan.
- Wibisono, J.M., Winariani dan Hariadi, S. 2010, Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru, Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair-RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.