

BAB 5

KESIMPULAN dan SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Ada perbedaan efektivitas antibiotik ceftazidim, levofloxacin, dan ceftriaxone. Rata-rata LOS ceftazidim yaitu 8 hari, levofloxacin 8 hari dan ceftriaxone 11 hari. Rata-rata LOSar ceftazidim 7 hari, levofloxacin 6 hari, ceftriaxone 8 hari. Rata-rata hari bebas demam ceftazidim 2 hari, levofloxacin 1 hari dan ceftriaxone 2 hari. Rata-rata hari leukosit normal ceftazidim, levofloxacin dan ceftriaxone yaitu 3 hari. Namun secara statistik, tidak ada perbedaan efektivitas pada terapi antibiotik pasien CAP rawat inap di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan terapi antibiotik yang berbeda.
2. Ada perbedaan total biaya perawatan pada pasien CAP. Total biaya perawatan untuk ceftazidim sebesar Rp. 31.436.979,00. Total biaya perawatan untuk levofloxacin sebesar Rp. 28.974.534,00. Total biaya perawatan untuk ceftriaxone Rp. 43.011.808,00. Namun secara statistik, tidak ada perbedaan total biaya perawatan pada pasien CAP rawat inap di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang diberikan terapi antibiotik yang berbeda.
3. Dari hasil perhitungan ICER, didapatkan hasil bahwa jika digunakan antibiotik ceftazidim untuk mendapatkan efektivitas berupa pengurangan 1 hari LOSar dan 1 hari bebas demam dibutuhkan biaya tambahan sebesar Rp. 410.407,00. Dalam hal

tersebut, levofloxacin masuk dalam kuadran II, yang berarti dominan terhadap ceftazidim dan dapat menjadi pilihan utama. Sedangkan pada tabel 4.10 didapatkan hasil perhitungan ICER untuk levofloxacin dan ceftriaxone dengan nilai ICER LOS Rp. 779.848,00 yang berarti jika digunakan antibiotik ceftriaxone dibutuhkan biaya tambahan Rp. 779.848,00 untuk mendapat pengurangan LOS selama 1 hari. Nilai ICER LOSar Rp. 1.169.772,00, jika digunakan antibiotik ceftriaxone dibutuhkan biaya tambahan sebesar Rp.1.169.772,00 untuk mendapatkan pengurangan LOSar selama 1 hari. Dan nilai ICER hari bebas demam Rp. 2.339.545,00 yang berarti jika digunakan antibiotik ceftriaxone dibutuhkan biaya tambahan sebesar Rp. 2.339.545,00 untuk mendapat pengurangan 1 hari bebas demam. Dari hasil perhitungan tersebut, antibiotik yang lebih *cost-effective* dan dapat menjadi pilihan utama dalam penelitian ini adalah levofloxacin.

5.2 Saran :

1. Diharapkan dapat dilakukan penelitian menggunakan metode yang sama, namun dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan penambahan kategori biaya berdasarkan prospektif penelitian yang lainnya.
2. Diharapkan dilakukan penelitian dengan menggunakan subyek penelitian pasien rawat inap dengan komplikasi penyakit lainnya.
3. Perlu dilakukan penelitian yang sejenis secara prospektif agar dapat memberikan hasil penelitian yang lebih seksama.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H., Mukhty, H.A. 2009, *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Andayani, T.M. 2013, *Farmakoekonomi: Prinsip dan Metodologi*, Bursa Ilmu, Karangjajen, Yogyakarta.
- Anggraheni, N.V. 2012, 'Faktor-faktoryang mempengaruhi pengambilan keputusan masyarakat untuk memilih jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten Boyolali', *Skripsi*, Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Baharirama, V.N. dan Artini, I.G. 2017, Pola Pemberian Antibiotika Untuk Pasien Community Acquired Pneumonia Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Buleleng, *E-jurnal Medika*, **6(3)**: 1-6.
- British Thoracic Society. 2009, *Guidelines for the management of Community-Acquired Pneumonia in adults*, London, UK.
- Chesnutt, M.S. and Prendergast, T.J. 2016, 'Pulmonary Disorders', in Papadakis, M.A. and Rabow, M.W., *Current Medical Diagnosis & Treatment*, 44th ed., McGraw-Hill Companies, USA, pp 268-271.
- Cosgrove, S.E., Avdic, E., Dzintars, K. and Smith, J. 2015, *Antibiotic Guidelines Treatment Recommendations for Adult Inpatients*. Johns Hopkins Medical Centre. US.
- Farida, Y., Trisna, A., Nur, D. 2017, Studi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta, *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. **2(1)**: 44-52.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Sekretariat Negara RI, 2015, *Perjalanan Menuju JaminanKesehatan Nasional*, Jakarta: Kementrian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Machlaurin, A., Satibi. dan Yasin, N.M. 2017, Penambahan Ciprofloksacin Intravena terhadap Ceftriakson Sebagai Terapi Antibiotik Empiris pada Pasien Pneumonia Rawat Inap: Perbandingan Biaya dan Efektivitas, *Buletin Penelitian Kesehatan*, **45(2)**:73-80.
- Mahalastrri, D. 2014, Hubungan Antara Pencemaran Udara dalam Ruang dengan Kejadian Pneumonia Balita, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2: 392-403.
- Mandell, L.A., Wunderink, R.G., Anzueto, A., Bartlett, J.G., Campbell, D., Dean, N.C., Dowell, S.F., File, T.M., Musher, D.M., Niederman, M.S., Torres, A. and Whitney, C.G. 2007. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases*, **44(2)**: 27-72.
- Medina, V., Suh, K., Rose, G., Chirinos, J., Doucette, S., Cameron, D., Fergusson. 2011, Cardiac Complications in Patients with Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review and Meta- Analysis of Observational Studies, *Journal of Cardiac Complications in CAP*, **8(6)**: 1-8.
- Mandell, L.A., Wunderink, R.G. 2015, 'Clinical Syndromes: Community-Acquired Infections', in Kasper, D.L., Hauser, S.L., Jameson, J.L., Fauci, A.S., Longo, D.L. and Loscalzo, J., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 19th ed., Mc Graw Hill Education, pp 1160-1164.
- Margono. 2005, *Pedoman Diagnosis dan Terapi Bagian SMFI Ilmu Penyakit Paru*, Surabaya.
- McGhan, W.F. 2010, 'Introduction toPharmacoeconomics' in Arnold R.J.G., *PharmacoeconomicsFrom Theory to Practice*, CRC Press, London, pp 16-17.

- National Institute for Health and Care Excellence, 2014, *Pneumonia in Adults: Diagnosis and Management*, NICE Guidelines.
- Nuraini. 2012, 'Gambaran Pengobatan dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS "X" tahun 2011', *Skripsi*, Sarjana Farmasi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Nursyafrida, 2012, 'Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Ceftriaxone dan Cefotaxime pada Pasien Pneumonia Balita di Rawat Inap RSU Kab. Tangerang Tahun 2010', *Tesis*, Magister Administrasi Rumah Sakit, Univeritas Indonesia.
- Pahriyani, A., Khotimah, N. dan Bakar, L.2015, Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien CommunityAcquired Pneumonia (CAP) di RSUD Budi Asih Jakarta Timur, *Jurnal Farmasi Sains*, **2(6)**: 259-263.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2014, *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Pneumonia Komunitas di Indonesia Edisi II*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, Jakarta.
- Philippine Clinical Practice Guidelines, 2016, *Diagnosis Empiric Managementand Prevention of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompetent Adults*, Philippine.
- Putri, A.E. 2014, *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*. Friedrich Ebert-Stiftung. Kantor Perwakilan Indonesia, Jakarta.
- Refdanita., Maksum., Nurgani., Endang. 2004, 'Faktoryang Mempengaruhi Ketidaksesuaian Penggunaan Antibiotik dengan Uji Kepekaan di Ruang Intensif Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2001-2002', *Makara Kesehatan*, **8(1)**: 21-26 diakses pada 30 Oktober 2016 <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/viewFile/265/261>.
- Robbins, S.L., Cotran, R.S., Kumar, V., Hartanto, H., Darmainah, N. and Wulandari, N. 2007, *Buku Ajar Patologi*, ed⁷, Diterjemahkan dari Bahasa Inggris oleh Pendit, B.U, EGC, Jakarta.
- Sari, E.F., Rumende, C.M. dan Harimurti, K. 2016, Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, **3 (4)**: 1-12.

- Sarnianto, P., Fadia, Z., Gusnellyanti, E. 2013, *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Soerdarsono. 2010, 'Pneumonia', in Wibisono, M.J., Winariani and Hariadi, S., *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru 2010*, Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, pp 149.
- Sloane, E. 2003, *Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula*, Diterjemahkan dari Bahasa Inggris oleh Veldman, EGC, Jakarta.
- Sutangi, H. 2014, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Pneumonia Balita di Desa Telukagung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Plumbon Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu Tahun 2014, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **1**: 1-8.
- Utari, G.S. 2013, Perbedaan Lama Rawat Inap Pasien dengan dan Tanpa Komorbid Infeksi Saluran Kemih (Studi pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang), *Jurnal Medika Muda*, **2(1)**: 1-10
- Wartawan, I.W. 2012, 'Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011' *Tesis*, Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia.
- Yusuf, K. 2012, 'Analisis Biaya Rata-rata Rumah Sakit Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas dan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang', *Skripsi*, Sarjana Ekonomi, Universitas Hasanuddin, Makassar.