

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penelitian ini membandingkan luaran klinis hari ke-5 penggunaan antibiotik empiris dengan biaya perawatan pasien sepsis di rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sebanyak 65 pasien dengan total biaya perawatan mencapai Rp864.875.573,00 selama satu tahun dan rerata Rp13.305.77,00 per pasien.

1. Biaya perawatan paling rendah pada antibiotik sefoperazon dan kombinasi sefoperazon-azitromisin
2. Perbaikan klinis hari ke-5 terdapat pada 63,07% pasien. Perbaikan paling tinggi pada antibiotik meropenem dan sefoperazon dibandingkan dengan seftriakson serta kombinasi seftazidim-levofloksasin
3. Nilai ACER terendah adalah antibiotik meropenem dan sefoperazon dibandingkan dengan seftriakson, serta seftazidim-levofloksasin untuk antibiotik kombinasi

6.2 Saran

1. Penelitian ini sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan baik oleh peneliti selanjutnya maupun instansi seperti rumah sakit dan BPJS karna pola sensitivitas antibiotik terus mengalami perubahan.
2. Peneliti selanjutnya dapat melakukan uji analisis sehingga diperoleh hasil yang signifikan
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas biaya dengan lebih rinci sehingga dapat menggambarkan efektivitas biaya antibiotik pada terapi sepsis yang lebih bermakna.
4. Peneliti mengharapkan agar klinisi melakukan tata laksana sepsis dengan antibiotik yang tepat dan rasional dengan melakukan pertimbangan dari aspek farmakoekonomi atau efektivitas dan biaya sehingga dapat memaksimalkan tata laksana sepsis dengan biaya murah.
5. Klinisi dapat mempertimbangkan penggunaan antibiotik meropenem, sefoperazon dan seftazidim-levofloksasin untuk terapi empiris pada pasien

sepsis. Untuk pasien dengan kondisi gangguan ginjal sebaiknya dipertimbangkan menggunakan antibiotik sefoperazon, serta penggunaan meropenem perlu direstriksi.

6. Rumah sakit dapat melakukan analisis farmakoekonomi secara berkala sehingga dapat menentukan dan mempertimbangkan penggunaan antibiotik yang *cost-effective* sebagai tatalaksana empiris pada pasien sepsis dan untuk penetapan formularium rumah sakit.
7. Penelitian ini perlu didukung dengan data rekam medik yang lengkap agar dapat didapatkan data yang dapat mendukung penelitian.
8. Tatalaksana definitif sepsis juga harus diperhatikan dengan adanya data kultur yang lengkap dan segera. Agar penanganan sepsis semakin baik dan mengurangi lama rawatan serta biaya dalam perawatan sepsis serta mencegah terjadinya resistensi antibiotik.
9. Badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS) dapat meregulasi dan membuat kebijakan penggunaan antibiotik berdasarkan pertimbangan farmakoekonomi agar penyelenggara kesehatan dapat meningkatkan pelayanan untuk penatalaksanaan sepsis.

