

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien pneumonia yang terinfeksi bakteri MDR didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Sebaran rerata usia pasien adalah 57,52 tahun, dengan proporsi antara kelompok lanjut usia dan kelompok dewasa relatif sama banyak. Mayoritas kasus pneumonia MDR termasuk dalam kategori *community-acquired pneumonia* dibandingkan *hospital-acquired pneumonia*. Selain itu, sebagian besar pasien memiliki komorbiditas, dengan jenis komorbiditas terbanyak berturut-turut adalah diabetes melitus, hipertensi, kanker, dan penyakit ginjal kronis.
2. Jenis bakteri penyebab pneumonia MDR paling banyak berasal dari kelompok bakteri gram negatif dibandingkan bakteri gram positif, dengan jenis bakterinya yaitu *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, dan *Escherichia coli*.
3. Rerata lama rawatan pasien pneumonia yang terinfeksi bakteri MDR di RSUP Dr. M Djamil Padang adalah 13,57 hari, dengan sebagian besar pasien dirawat di rawatan intensif. Sebagian besar pasien dalam penelitian ini mengalami perbaikan klinis atau dinyatakan sembuh.
4. Total beban biaya yang dikeluarkan pasien pneumonia yang terinfeksi bakteri MDR selama periode Oktober hingga Desember 2024 mencapai Rp5.894.181.912,00. Rinciannya adalah Rp4.106.053.650,00 untuk pasien CAP yang terinfeksi bakteri MDR dan Rp1.788.128.262,00 untuk pasien HAP yang terinfeksi bakteri MDR.
5. Berdasarkan pola penggunaan antibiotik empiris, perbandingan biaya dianalisis menggunakan pendekatan CMA pada pasien CAP dan HAP yang terinfeksi bakteri MDR. Pada pasien CAP yang terinfeksi bakteri MDR, biaya perawatan paling rendah adalah pada pasien dengan penggunaan antibiotik empiris kombinasi metronidazol-sefotaksim dan antibiotik empiris tunggal seftazidim. Pada pasien HAP yang terinfeksi bakteri MDR biaya perawatan paling rendah adalah pada pasien dengan penggunaan antibiotik empiris

kombinasi meropenem-amikasin-metronidazol dan antibiotik empiris tunggal meropenem.

## 6.2 Saran

1. Diperlukan penelitian pada rumah sakit sekunder sehingga dapat memperoleh data pasien yang dirawat dengan pneumonia sebagai diagnosis tunggal agar informasi lebih akurat.
2. Diperlukan penelitian lanjutan yang menggunakan data primer dengan *design* prospektif agar memperoleh informasi yang lebih akurat.
3. Disarankan untuk melakukan evaluasi kesesuaian terapi antibiotik dengan panduan klinis agar dapat menilai rasionalitas dan penggunaan antibiotik dalam tatalaksana pneumonia yang terinfeksi bakteri MDR.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji aspek efektivitas penggunaan antibiotik, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih komprehensif dalam pendekatan farmakoekonomi.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji aspek pembiayaan yang dihabiskan hanya untuk pneumonia sebagai diagnosis tunggal, sehingga dapat diperoleh hasil yang tepat untuk biaya diagnosis pneumonia tersebut.

