

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 71 pasien sepsis akibat pneumonia, diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik pasien sepsis akibat pneumonia menunjukkan dominasi usia lanjut (≥ 60 tahun), berjenis kelamin laki-laki, dan berada di rawatan intensif.
2. Rata-rata lama rawatan pasien sepsis akibat pneumonia adalah 12,28 hari dengan median 10 hari. Sebagian besar pasien meninggal dunia, yaitu sebanyak 45 pasien (63,4%), sedangkan pasien yang sembuh berjumlah 26 pasien (36,6%).
3. Total biaya perawatan dari 71 pasien mencapai Rp3.857.696.397,00 dengan rata-rata biaya per pasien sebesar Rp54.333.752,00.
4. Kombinasi meropenem–amikasin memiliki nilai ACER terendah sebesar Rp315.831, diikuti kombinasi cefepim–amikasin dan cefepim–levofloksasin dengan nilai ACER masing-masing Rp734.017 dan Rp983.248, sedangkan pada terapi tunggal, meropenem, cefoperazon sulbaktam dan cefepim merupakan antibiotik dengan efektivitas biaya terbaik dengan nilai ACER masing-masing Rp1.294.997, Rp1.605.411, dan Rp1.861.467.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan adalah :

1. Peneliti berharap temuan ini dapat dijadikan referensi dalam pengambilan keputusan kebijakan terkait pemberian antibiotik empiris pada pasien sepsis akibat pneumonia, khususnya mempertimbangkan meropenem dan kombinasi meropenem-amikasin sebagai pilihan terapi empiris pada pasien dengan derajat penyakit lebih berat, pasien rawatan ICU dan risiko tinggi infeksi bakteri resisten multipel (MDR).
2. Pemilihan antibiotik sebaiknya dilakukan dengan memperhatikan aspek efektivitas klinis, efisiensi biaya, serta evaluasi respon pasien dalam 48-72

jam setelah terapi awal untuk mencegah resistensi dan meningkatkan luaran klinis sejalan dengan penerapan *antimicrobial stewardship program* (ASP).

3. Rumah sakit disarankan untuk melakukan evaluasi farmakoekonomi secara rutin guna menilai efektivitas dan efisiensi biaya terapi antibiotik pada pasien sepsis maupun penyakit infeksi lainnya.
4. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, parameter efektivitas seperti SOFA, serta mempertimbangkan tingkat keparahan sepsis, hasil kultur dan pola sensitivitas - resistensi bakteri untuk melihat perbedaan efektivitas serta efisiensi biaya perawatan.
5. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan efektivitas terapi antibiotik empiris dengan mengevaluasi kondisi pasien hingga masa rawat selesai.
6. Analisis selanjutnya dapat dikembangkan menggunakan pendekatan farmakoekonomi lain, seperti *cost-utility analysis* atau *cost-benefit analysis* untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai efisiensi dan manfaat penggunaan antibiotik pada pasien sepsis akibat pneumonia.

