

**ANALISIS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN APENDIKTOMI  
DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS AKUT DI RSI YARSIS  
SURAKARTA TAHUN 2012 DAN 2013 MENGGUNAKAN  
METODE ATC/DDD**



**Oleh :**

**Mayang Aditya Ayuning Siwi  
15113350 A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**ANALISIS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN APENDIKTOMI  
DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS AKUT DI RSI YARSIS  
SURAKARTA TAHUN 2012 DAN 2013 MENGGUNAKAN  
METODE ATC/DDD**



**SKRIPSI**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi*

**Oleh:**

**Mayang Aditya Ayuning Siwi  
15113350 A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Berjudul

**ANALISIS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN APENDIKTOMI  
DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS AKUT DI RSI YARSIS  
SURAKARTA TAHUN 2012 DAN 2013 MENGGUNAKAN  
METODE ATC/DDD**

Oleh :

**Mayang Aditya Ayuning Siwi  
15113350 A**

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 17 Juni 2014

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan



Prof. Dr. R. A., Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing

Prof. Dr. R. A., Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping

Dra. Kusrini, M.Si., Apt.

Penguji:

1. Jamilah Sarimanah, M.Si., Apt.
2. Dra. Rika Widyapranata, M.Si., Apt.
3. Dra. Kusrini, M.Si., Apt.
4. Prof. Dr. R. A., Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

1.   
2.   
3.   
4.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna)  
kepada siapa yang dikehendaki-Nya.  
Barang siapa yang mendapat hikmah itu  
Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak,  
Dan tiadalah yang menerima peringatan  
melainkan orang-orang yang berakal".  
(Q.S. Al-Baqarah: 269)*

*"...kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa..." - 5cm.*

### *Ungkapan hati sebagai rasa Terima Kasihku*

*Alhamdulillahilahirabbil' alamin... Alhamdulillahilahirabbil' alamin...  
Alhamdulillahilahirabbil' alamin...  
Akhirnya aku sampai ke titik ini,  
sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb  
Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada\_Mu ya Rabb  
Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia  
Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan  
bagi keluargaku tercinta  
Ku persembahkan karya mungil ini...  
untuk belahan jiwa ku bidadari surgaku yang tanpamu aku bukanlah siapa-siapa  
di dunia fana ini Ibundaku tersayang  
yang telah memberikan segalanya untukku  
Kepada kakakku tercinta terima kasih tiada tara atas segala support yang telah diberikan  
selama ini  
Untuk semua teman-teman seperjuangan dan  
Terakhir, untuk seseorang yang masih dalam misteri yang dijanjikan Ilahi yang  
siapapun itu, terimakasih telah menjadi baik dan bertahan di sana.  
Akhir kata, semoga skripsi ini membawa kebermanfaatan. Jika hidup bisa  
kuceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan hanya untuk kuucapkan  
terima kasih... :)*

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum, apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian atau karya ilmiah atau skripsi orang lain.

Surakarta, Juni 2014

Mayang Aditya Ayuning Siwi

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Allah Subhana Wata'ala yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dan tak lupa sholawat serta salam kepada Nabi besar Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam.

Penulis mengambil judul **“ANALISIS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN APENDIKTOMI DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS AKUT DI RSI YARSIS SURAKARTA TAHUN 2012 DAN 2013 MENGGUNAKAN METODE ATC/DDD”**. Skripsi ini disusun untuk meraih gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Surakarta. Diharapkan melalui penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam ilmu pengetahuan dan pengembangan khususnya Farmasi Klinik serta pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya.

Selama penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan baik secara moril maupun materil, saran, dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Winarso Suryolegowo, S.H., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, nasehat, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

3. Dra. Kisrini, M.Si., Apt., selaku pembimbing pendamping, yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, petunjuk, nasehat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Segenap dosen, staf karyawan dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Segenap pegawai diklat, Instalasi Rekam Medik RSI Yarsis Surakarta.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, baik secara materiil maupun spiritual yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Demikian skripsi ini penulis buat, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas dalam ilmu kefarmasian.

Surakarta, Juni 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERSEMBAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
BAB IPENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB IITINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Apendiks .....	6
1. Pengertian.....	6
1.1. Apendiks.....	6
1.2. Apendisitis.....	6
1.3. Apendisitis akut.....	6
1.4. Apendiktomi .....	7
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi .....	8
4. Manifestasi klinik.....	9
5. Komplikasi .....	9
6. Tata laksana .....	9



B. Antibiotik .....	10
1. Pengertian .....	10
2. Aktivitas dan spektrum .....	11
3. Pembuatan .....	12
3.1. Antibiotika semisintesis .....	12
3.2. Antibiotik sintetis .....	12
4. Mekanisme kerja .....	12
5. Penggunaan .....	12
6. Resistensi .....	13
6.1. Penggunaan kurang tepat (irrasional) .....	13
6.2. Faktor yang berhubungan dengan pasien .....	14
6.3. Penggunaan monoterapi .....	14
6.4. Perilaku hidup sehat .....	14
6.5. Penggunaan di rumah sakit.....	14
6.6. Penelitian .....	14
6.7. Pengawasan .....	14
7. Kombinasi antibiotik.....	14
7.1. Keuntungan kombinasi antibiotik .....	15
7.2. Kerugian kombinasi antibiotik .....	15
8. Sebab kegagalan terapi.....	15
8.1. Dosis yang kurang .....	15
8.2. Masa terapi yang kurang .....	15
8.3. Faktor mekanik .....	16
8.4. Kesalahan menentukan etiologi.....	16
8.5. Faktor farmakokinetik .....	16
8.6. Faktor pasien .....	16
9. Klasifikasi antibiotik .....	16
9.1. Penisilin .....	16
9.2. Sefalosporin.....	17
9.3. Tetrasiklin.....	17
9.4. Aminoglikosida .....	18
9.5. Makrolida .....	18
9.6. Kuinolon.....	18
9.7. Sulfonamid dan trimetropim .....	19
9.8. Antibiotik lain.....	19
10. Superinfeksi .....	21
C. Antibiotik Profilaksis .....	21
1. Prinsip-prinsip umum profilaksis bedah .....	23
2. Waktu pemberian .....	24
3. Dosis .....	24
D. Metode <i>Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)</i> atau <i>Defined Daily Dose (DDD)</i> .....	24
1. Sejarah sistem <i>Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)</i> atau <i>Defined Daily Dose (DDD)</i> .....	24
2. Tujuan sistem <i>Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)/ Defined Daily Dose (DDD)</i> .....	26

3. Sistem klasifikasi <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> (ATC) ....	27
4. Antiinfeksi untuk penggunaan sistemik .....	29
5. <i>Defined Daily Dose</i> (DDD) .....	35
6. Prinsip penetapan <i>Defined Daily Dose</i> (DDD) .....	36
7. Perhitungan <i>Defined Daily Dose</i> (DDD) .....	37
8. Keuntungan metode <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> (ATC)/ <i>Defined Daily Dose</i> (DDD) .....	38
9. Keterbatasan metode <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> (ATC)/ <i>Defined Daily Dose</i> (DDD) .....	39
10. Faktor kritis untuk aplikasi <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> (ATC)/ <i>Defined Daily Dose</i> (DDD) .....	39
11. <i>Drug Utilization 90%</i> (DU 90%) .....	39
E. LOS ( <i>Length of Stay</i> ) .....	41
F. Rumah Sakit .....	42
1. Definisi .....	42
2. Tugas rumah sakit .....	43
3. Fungsi rumah sakit .....	43
G. Rekam Medik .....	43
1. Definisi .....	43
2. Kegunaan rekam medik .....	44
H. Sistem Formularium .....	44
1. Definisi .....	44
2. Keuntungan sistem Formularium .....	45
I. Landasan Teori .....	46
 BAB III METODE PENELITIAN .....	 48
A. Rancangan Penelitian .....	48
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	48
C. Populasi dan Sampel .....	48
D. Batasan Operasional Variabel .....	48
E. Alat dan Bahan .....	49
F. Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	49
G. Analisis Hasil .....	50
H. Skema Penelitian .....	52
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	 53
A. Jumlah Pasien dan Hari Rawat .....	53
B. Profil Penggunaan Antibiotik .....	54
C. Kesesuaian Penggunaan Antibiotik .....	61
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	 63
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	64
 DAFTAR PUSTAKA .....	 65
 LAMPIRAN .....	 69

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Skema jalannya penelitian.....	52
2. Profil DU90% penggunaan antibiotik tahun 2012.....	58
3. Profil DU90% penggunaan antibiotik tahun 2013.....	59

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Jumlah hari rawat pasien rawat inap di RSI Yarsis Surakarta tahun 2012 ...	53
2. Jumlah hari rawat pasien rawat inap di RSI Yarsis Surakarta tahun 2013 ...	54
3. Jenis antibiotik yang digunakan di RSI Yarsis Surakarta tahun 2012 .....	55
4. Jenis antibiotik yang digunakan di RSI Yarsis Surakarta tahun 2013 .....	55
5. Kuantitas penggunaan antibiotik pasien apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta tahun 2012.....	56
6. Kuantitas penggunaan antibiotic pasien apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta tahun 2013.....	56
7. Profil DU90% penggunaan antibiotik pasien apendiktomi dengan diagnose apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta tahun 2012.....	57
8. Profil DU90% penggunaan antibiotik pasien apendiktomi dengan diagnose apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta tahun 2013.....	58
9. Kesesuaian penggunaan antibiotik dengan SPM dan Formularium Rumah Sakit tahun 2012 .....	61
10. Kesesuaian penggunaan antibiotik dengan SPM dan Formularium Rumah Sakit tahun 2013 .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian.....	69
2. Penggunaan antibiotik di RSI Yarsis tahun 2012 .....	70
3. Penggunaan antibiotik di RSI Yarsis tahun 2013 .....	75
4. Contoh perhitungan DDD menggunakan data hasil penelitian.....	81
5. Kode ATC/DDD .....	82
6. Formularium RSI Yarsis (antiinfeksi sistemik) .....	90
7. Standar pelayanan medis bedah digestif RSI Yarsis Surakarta .....	93

## INTISARI

**SIWI, M.A.A. 2014, ANALISIS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN APENDIKTOMI DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS AKUT DI RSI YARSIS SURAKARTA TAHUN 2012 DAN 2013 MENGGUNAKAN METODE ATC/DDD. SKRIPSI. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Apendisitis akut adalah peradangan pada apendiks cermiformis, dan merupakan infeksi bakteri. Apendiktomi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan untuk memotong jaringan apendiks yang mengalami peradangan. Antibiotik merupakan suatu kelompok obat yang sering digunakan untuk pasien apendiktomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis antibiotik yang digunakan pada pasien apendiktomi dengan diagnose apendisitis akut, ada atau tidaknya perubahan penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut, dan mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik dengan formularium dan SPM Rumah Sakit Yarsis Surakarta pada tahun 2012 dan 2013 dilihat dari DU 90%.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif dengan menggunakan metode ATC/DDD yaitu suatu sarana penelitian penggunaan obat untuk meningkatkan penggunaan kualitas obat dengan dosis pemeliharaan rata-rata perhari yang diperkirakan untuk indikasi orang dewasa. Sampel penelitian adalah seluruh populasi data rekam medik pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta tahun 2012 dan 2013.

Antibiotik terbanyak yang digunakan pada tahun 2012 dan 2013 adalah Seftriakson dan yang terendah adalah Sefotaxim. Antibiotik yang digunakan sudah sesuai 100% dengan formularium RSI Yarsis Surakarta dan kesesuaian dengan SPM rumah sakit adalah 20%. Penggunaan antibiotik pada tahun 2012 dan 2013 tidak mengalami perubahan. Antibiotik yang masuk dalam segmen DU90% tahun 2012 dan 2013 adalah Seftriakson dan Amoksisillin.

Kata Kunci : Antibiotik, Apendiktomi, ATC/DDD, DU90%.

## ABSTRACT

**SIWI, M.A.A. 2014 ANALYSIS OF ANTIBIOTICS USAGE IN APPENDECTOMYPATIENT WITH ACUTE APPENDICITIS DIAGNOSIS AT YARSIS HOSPITAL SURAKARTA IN 2012 AND 2013 USING ATC/DDD. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.**

Acute appendicitis is inflammation of vermiform appendix, and a bacterial infection. Appendectomy is surgery which conducted to cut appendix tissue which inflamed. Antibiotics are a group of drug which commonly used for appendectomypatient. The purpose of this study was to determine type of antibiotic which used in appendectomypatient acute appendicitis diagnosis, presence or absence antibiotic usage changes in appendectomypatients with acute appendicitis diagnosis, and determine antibiotic usage comply with formulary and Medical Service Standard of Yarsis Hospital Surakarta in 2012 and 2013 which seen from DU 90%.

This study was descriptive study with data collection retrospectively using ATC/DDD method i.e research tools of drug usage to improve the quality use of drugs with average treatment dose per day which estimated for adult indication. The research sample were entire population of medical records of appendectomypatient with acute appendicitis diagnosis at Yarsis Hospital Surakarta in 2012 and 2013.

Most antibiotics used in 2012 and 2013 was Ceftriaxone and the lowest was Sefotaxim. Antibiotics used was 100% comply with Formulary of Yarsis Hospital Surakarta and compliment with Medical Service Standard of Hospital was 20%. Antibiotic usage in 2012 and 2013 did not change. Antibiotic which include in the DU90% segment in 2012 and 2013 were Ceftriaxone and Amoksisillin.

Keywords: Antibiotic, Appendectomy, ATC/DDD, DU90%.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **E. Latar Belakang Masalah**

Penggunaan antibiotik yang tidak bijak sangat banyak dijumpai baik di negara maju maupun berkembang. Rumah sakit merupakan tempat penggunaan antibiotik yang paling banyak ditemukan. Pemakaian antibiotik yang tidak bijak dapat menimbulkan resistensi bakteri terhadap antibiotik tersebut, dapat meningkatkan toksisitas, dan efek samping obat. Infeksi oleh bakteri yang resisten akan menyebabkan memperpanjang lama tinggal di rumah sakit, meningkatkan biaya perawatan dan bahkan meningkatkan mortalitas (Marityaningsih 2012).

Penggunaan antibiotik yang tidak bijak sering kali dipraktikkan di bangsal bedah. Jenis tindakan yang tidak memerlukan antibiotik ternyata tetap diberikan lama pemberiannya berlebihan, serta dosis obat juga tinggi. Jenis antibiotik yang paling sering diberikan di bangsal bedah adalah sefotaksim (Nurkusuma 2009).

Apendisitis adalah penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi. Walaupun apendisitis dapat terjadi pada setiap usia, namun paling sering terjadi pada remaja dan dewasa muda (Price 2006). Apendisitis merupakan suatu penyakit inflamasi pada apendiks akibat terbuntunya lumen apendiks (Zulkarnain 2011). Salah satu jenis apendisitis adalah apendisitis akut yang merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan rongga abdomen, penyebab paling umum untuk bedah abdomen bawah (Smeltzer 2002). Pria dan wanita sama-sama dapat terkena. Insiden apendisitis cenderung stabil di



Amerika Serikat selama 30 tahun terakhir, sementara insiden apendisitis lebih rendah pada negara berkembang, terutama negara-negara Afrika, dan lebih jarang pada kelompok sosioekonomi rendah (Marlitasari 2010).

Bila diagnosa klinis sudah jelas, tindakan yang paling tepat dan merupakan satu-satunya pilihan yang baik adalah apendektomi. Apendektomi bisa dilakukan secara terbuka maupun tertutup dengan cara laparoskopi. Bila apendektomi terbuka, insisi McBurney paling banyak dipilih oleh ahli bedah. Apendektomi merupakan pembedahan atau operasi klasik pengangkatan apendiks. Sebelumnya pasien diberi antibiotik yang aktif terhadap kuman aerob dan anaerob (Sjamsuhidajat 2004).

Ada beberapa faktor penting dalam penggunaan antibiotik yang efektif dan bijaksana untuk profilaksis pembedahan. Pertama, harus ada aktivitas antimikroba pada lokasi luka saat penutupan. Dengan demikian, obat sebaiknya diberikan tidak lama sebelum operasi dan mungkin sewaktu operasi untuk prosedur yang diperpanjang. Kedua, antibiotik harus aktif terhadap mikroorganisme yang memiliki kemungkinan terbesar untuk mengontaminasi. Ketiga, terdapat banyak bukti yang menunjukkan bahwa penggunaan obat-obat yang berlanjut setelah prosedur pembedahan tidak dibenarkan dan berpotensi membahayakan. Tidak ada data yang mendukung bahwa insiden infeksi luka akan menurun jika pengobatan antibiotik dilanjutkan setelah hari pembedahan (Goodman & Gilman 2008).

Penggunaan lebih dari 24 jam bukan hanya tidak diperlukan namun juga menyebabkan timbulnya flora yang lebih resisten dan superinfeksi yang disebabkan oleh galur yang resisten terhadap antibiotik. Risiko toksisitas dan

pengeluaran biaya yang tidak perlu tentu saja merupakan kerugian lainnya (Goodman & Gilman 2008).

Pemahaman tentang indikasi, pilihan, cara dan lama pemberian antibiotik sangat diperlukan sehingga antibiotik dapat mengurangi prevalensi resistensi antibiotik. Jika resistensi antibiotik tidak terdeteksi dan bakteri tetap bersifat patogen maka akan terjadi penyakit yang merupakan ulangan dan menjadi sulit disembuhkan (Saudale 2012).

Pemberian antibiotik secara bijak diharapkan dapat mengurangi perkembangan resistensi. Setiap wilayah perlu mengembangkan kebijakan penggunaan antibiotik sesuai prevalensi resistensi setempat. Penggunaan antibiotik harus dievaluasi dari waktu ke waktu disesuaikan dengan hasil monitoring kepekaan kuman yang terbaru serta masukan dari klinikus (Saudale 2012).

Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta merupakan rumah sakit tipe B, di Rumah Sakit Yarsis Islam Surakarta belum pernah dilakukan penelitian mengenai penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut. Sehingga gambaran mengenai pola penggunaan antibiotiknya belum diketahui. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut menggunakan metode ATC/DDD. Diharapkan agar penelitian ini dapat bermanfaat dalam bidang pengetahuan profesi dokter, farmasi, rumah sakit, dan masyarakat dalam upaya penggunaan obat antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut.

## **F. Perumusan Masalah**

Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini antara lain:

1. Apa saja antibiotik yang digunakan pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta?
2. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta?
3. Apakah ada perubahan penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta?
4. Bagaimana kesesuaian penggunaan antibiotik dengan formularium rumah sakit dan SPM (Standar Pelayanan Medik)?

## **G. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui jenis antibiotik yang digunakan pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta
2. Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta.
3. Mengetahui ada atau tidaknya perubahan penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut di RSI Yarsis Surakarta.
4. Mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik dengan formularium rumah sakit dan SPM (Standar Pelayanan Medik).

## **H. Manfaat Penelitian**

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah:

1. Bagi RSI Yarsis Surakarta

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit khususnya RSI Yarsis Surakarta tentang penggunaan antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang aplikasi penggunaan metode ATC/DDD dalam studi penggunaan obat terutama antibiotik pada pasien apendiktomi dengan diagnosa apendisitis akut.

3. Bagi institusi pendidikan tinggi farmasi

Bahan pembanding dan pelengkap bagi peneliti selanjutnya.