

**IDENTIFIKASI INTERAKSI OBAT ANTIBIOTIK PADA PENYAKIT
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA
DR CIPTO SEMARANG TAHUN 2018**



Oleh :

**Felicia Nathalie Kamsidi
21154692A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**IDENTIFIKASI INTERAKSI OBAT ANTIBIOTIK PADA PENYAKIT
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA
DR CIPTO SEMARANG TAHUN 2018**



Oleh :

Felicia Nathalie Kamsidi
21154692A

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul

**IDENTIFIKASI INTERAKSI OBAT ANTIBIOTIK PADA PENYAKIT
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA
DR CIPTO SEMARANG TAHUN 2018**

Oleh:
Felicia Nathalie Kamsidi
21154692A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 15 Juli 2019

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

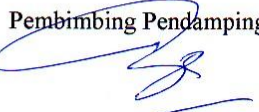
Dekan,

Prof. Dr. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt


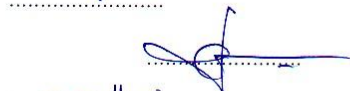
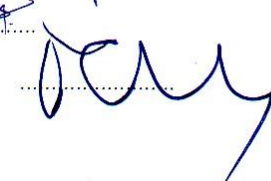
Pembimbing Utama


Prof. Dr. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt

Pembimbing Pendamping


Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt

Penguji:

1. Lucia Vita Inanda Dewi, S.Si., M.Sc., Apt. 
2. Dwi Ningsih, S.Si., M.Farm., Apt.
3. Yane Dila Keswara, S.Farm., M.Sc., Apt. 
4. Prof. Dr. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt. 

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi yang berhasil saya selesaikan tepat waktu ini saya persembahkan secara khusus untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus

Kolose 3:23

“Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia”

2. Ibu dan Ayahku

Ibu tercinta (Kho Giok Bing)

Ayah tercinta (Oei Tiauw An)

“The day you plant the seed is not the day you eat the fruit. Everything will be beautiful in His time.”

Hari dimana kamu menabur benih bukanlah hari dimana kamu dapat memakan buahnya. Setiap usaha dan kesabaran yang kamu lakukan akan membuahkan hasil suatu saat nanti. Percayalah bahwa semua akan menjadi indah pada waktu-Nya.

PERNYATAAN

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

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 15 Juli 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Felicia Nathalie Kamsidi', written over a faint, illegible stamp or watermark.

Felicia Nathalie Kamsidi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kesempatan serta kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**IDENTIFIKASI INTERAKSI OBAT ANTIBIOTIK PADA PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG TAHUN 2018**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis tak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dan selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan menasehati penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt. selaku pembimbing pendamping yang selalu ada dan memberikan arahan pada setiap permasalahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Sri Rejeki Handayani, M.Farm., Apt. Selaku pembimbing akademik yang selalu membantu dan menasehati penulis terkait akademik selama penulis menyelesaikan studi dan penyusunan skripsi.
5. Tim Penguji Skripsi yang telah menyediakan waktu untuk menjadi penguji dan memberikan saran untuk penyempurnaan hasil skripsi ini.
6. Staf Instalasi Farmasi dan Instalasi Rekam Medik RS Panti Wilasa dr Cipto Semarang atas bantuan dan kerja samanya.
7. Ayah Oei Tiauw An dan Ibu penulis Kho Giok Bing atas segala dukungan baik secara moral dan materi serta doa-doa terbaik untuk penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

8. Terkhusus untuk teman penulis Ferdinta Ezycha Dewi dan Nur Ifdah yang telah membimbing dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman penulis setiap waktu Andreas Felix yang telah menemani penulis mengurus segala keperluan yang penulis butuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan penulis Sacharisa Windi, Desy Widyawati, Gustin Wijayaning, dan Anita Dewi Putri yang telah menemani penulis berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman kost penulis Sinta Nurchaya, Aulia Kaharria, Fransiska Rima, dan Elsa yang telah menemani penulis berjuang selama semester awal hingga menyelesaikan skripsi bersama.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Farmasi dan almamater tercinta.

Surakarta, 15 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Kegunaan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Bronkopneumonia	5
1. Definisi	5
2. Etiologi	5
3. Patogenesis	6
4. Patofisiologi	7
5. Klasifikasi Bronkopneumonia	7
5.1 Berdasarkan lokasi lesi paru	7
5.2 Berdasarkan asal infeksi	7
5.3 Berdasarkan mikroorganisme penyebab	7
5.4 Berdasarkan karakteristik penyakit	7
5.5 Berdasarkan lama penyakit	8
6. Faktor Resiko	8
6.1 Pneumonia Komunitas (CAP)	8

6.2	Pneumonia dengan Perawatan Kesehatan terkait (HCAP).	8
6.3	Pneumonia nosokomial (HAP).	8
7.	Diagnosis.	8
7.1	Anamnesia.	8
7.2	Pemeriksaan fisis.	8
7.3	Pemeriksaan penunjang.	9
8.	Penatalaksanaan Bronkopneumonia	9
9.	Faktor yang mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia	10
9.1	Mekanisme pertahanan paru.	10
9.2	Kolonisasi bakteri di saluran napas.	10
B.	Antibiotik	10
1.	Definisi antibiotik	10
2.	Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerja antibiotik	10
2.1	Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri.	11
2.2	Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein.	12
2.3	Obat yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat.	13
2.4	Obat yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat.	13
3.	Antibiotik untuk pasien bronkopneumonia	13
4.	Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam penggunaan antibiotik	15
4.1	Spektrum.	15
4.2	Penetrasi Jaringan.	16
4.3	Resistensi Antibiotik.	16
4.4	Profil Keamanan.	16
4.5	Harga.	16
4.6	Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik.	17
4.7	Faktor interaksi dan efek samping obat.	17
4.8	Faktor biaya.	18
4.9	Faktor farmakokinetik dan Farmakodinamik.	18
5.	Prinsip penggunaan antibiotik secara bijak.	18
6.	Prinsip penggunaan antibiotik untuk terapi empiris dan definitif	19
6.1	Antibiotik terapi empiris.	19
6.2	Antibiotik terapi definitif.	20
7.	Penggunaan Antibiotika Kombinasi	20
8.	Algoritma Pengobatan Bronkopneumonia	21
C.	Interaksi Obat	21
1.	Definisi Interaksi Obat	21
2.	Tingkat Keparahan Interaksi Obat	22
2.1	Peringkat Signifikansi.	22

2.2	Onset.....	22
2.3	Dokumentasi.....	22
3.	Mekanisme Interaksi Obat	23
3.1	Interaksi Farmakokinetik.....	23
3.2	Interaksi Farmakodinamik.....	24
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi obat	24
4.1	Faktor penyakit.....	24
4.3	Faktor Polifarmasi.....	25
D.	Profil Rumah Sakit	25
1.	Pengertian Rumah Sakit.....	25
2.	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	25
E.	Rekam Medik	26
1.	Definisi.....	26
2.	Fungsi.....	26
F.	Landasan Teori	27
G.	Keterangan Empiris.....	28
H.	Kerangka Pikir	29
BAB III	METODE PENELITIAN.....	30
A.	Rancangan Penelitian	30
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C.	Populasi dan Sampel.....	30
1.	Populasi.....	30
2.	Sampel	30
2.1	Kriteria Inklusi.....	30
2.2	Kriteria Eksklusi.....	31
D.	Teknik Sampling dan Jenis Data.....	31
1.	Teknik Sampling	31
2.	Jenis Data	31
E.	Variabel Penelitian	31
1.	Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>)	31
2.	Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>).....	32
F.	Alat dan Bahan	32
1.	Alat	32
2.	Bahan	32
G.	Definisi Operasional Variabel	32
H.	Alur Penelitian	34
I.	Analisis Hasil	35
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A.	Karakteristik Pasien.....	36
1.	Distribusi pasien berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
2.	Distribusi pasien berdasarkan usia	37
3.	Distribusi pasien berdasarkan lama perawatan	38
B.	Profil Penggunaan Antibiotika.....	38
C.	Identifikasi Interaksi Obat Antibiotik.....	44

1. Florokuinolon (Levofloxacin, Ciprofloxacin) + Sukralfat.....	46
2. Florokuinolon (Levofloxacin, ciprofloxacin) + NSAID (Meloxicam, ketorolac).....	46
3. Metronidazole + Digoxin.....	47
4. Levofloxacin + Aspilet.....	47
5. Levofloxacin + ACE Inhibitor.....	48
6. Florokuinolon (Levofloxacin, Ciprofloxacin) + Dexamethason.....	49
7. Azithromycin + Ondansentron.....	49
8. Levofloxacin + Angiotensin II <i>Receptor Blocker</i>	49
9. Levofloxacin + Ondansentron.....	50
10. Florokuinolon (Levofloxacin, Ciprofloxacin) + Agen pengontrol glukosa darah.....	51
11. Levofloxacin + Warfarin.....	51
12. Azithromycin + Levofloxacin.....	52
13. Azithromycin + Digoxin.....	53
14. Azithromycin + Simvastatin.....	53
15. Azithromycin + Domperidone.....	54
16. Azithromycin + Ranitidin.....	54
17. Azithromycin + Fluconazole.....	55
18. Amikasin + Asam Mefenamat.....	55
19. Ciprofloxacin + Fluconazole.....	56
D. Keterbatasan Penelitian.....	56
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
 DAFTAR PUSTAKA.....	 58
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Rekomendasi ATS dan BTS untuk pengobatan bronkopneumonia	21
2. Kerangka Pikir	29
3. Alur Penelitian	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Pengobatan Empiris Bronkopneumonia pada Orang Dewasa.....	14
2. Dosis Antibiotik Pengobatan Bronkopneumonia	15
3. Derajat Signifikasi Interaksi Obat	22
4. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin	36
5. Distribusi Berdasarkan Umur	37
6. Distribusi Berdasarkan Lama Rawat Inap.....	38
7. Penggunaan Antibiotik.....	39
8. Penggunaan Antibiotik Tunggal.....	39
9. Penggunaan Antibiotik Kombinasi.....	42
10. Distribusi Interaksi Obat Pada Pasien Bronkopneumonia di RS Panti Wilasa Dr Cipto Tahun 2018.....	44
11. Antibiotik yang berinteraksi yang digunakan pasien bronkopneumonia di RS Panti Wilasa dr Cipto Semarang Tahun 2018.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Jawaban Penelitian RS Dr. Cipto Semarang	64
2. Surat Keterangan Selesai Penelitian	65
3. Ethical Clearance	66
4. Data Rekam Medik dan Penggunaan Obat Pasien Bronkopneumonia di Rumah Sakit Panti Wilasa dr Cipto Semarang Tahun 2018	67
5. Lampiran Mekanisme Interaksi Antibiotik dan Keparahannya	225
6. Analisis Mekanisme Interaksi Antibiotik dan Keparahannya	230

DAFTAR SINGKATAN

ABCB1	= <i>ATP Binding Cassete</i>
ADME	= Absorpsi, Distribusi, Metabolisme, Ekskresi
ARDS	= <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
AUC	= <i>Area Under Curve</i>
CAP	= <i>Comunity-Acquired Pneumonia</i>
COPD	= <i>Chronic Obsstructive Pulmonary Disease</i>
CYP1A2	= <i>Cytochrome P-450 1A2</i>
CYP3A4	= <i>Cytpchrome P-450 3A4</i>
EKG	= Elektrokardiogram
GABA	= <i>Gamma-aminobutyric A</i>
HAP	= <i>Hospital-Acquired Pneumonia</i>
HCAP	= <i>Health Care-Associated Pneumonia</i>
IDSA/ATS	= <i>Infectious Disease Society of America/ American Thoracic Society</i>
KHM	= Kadar Hambat Minimal
MIC	= <i>Minimum Inhibitory Concentrations</i>
SARI	= <i>Severe Acute Respiratory Infection</i>
TdP	= <i>Torsade de Points</i>

INTISARI

NATHALIE, F. 2019. IDENTIFIKASI INTERAKSI OBAT ANTIBIOTIK PADA PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG TAHUN 2018, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit pneumonia. Pasien bronkopneumonia dewasa umumnya menderita komplikasi penyakit lainnya sehingga diberikan beberapa pengobatan secara bersamaan sehingga meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat. Kejadian interaksi obat dapat menguntungkan tetapi juga dapat mengancam jiwa karena menyebabkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antibiotik, kejadian interaksi obat antibiotik meliputi mekanisme interaksi serta tingkat keparahan yang terjadi.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Kriteria inklusi dari sampel adalah pasien bronkopneumonia dengan rentang umur 17-65 tahun yang dirawat >3 hari di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang tahun 2018.

Hasil penelitian menunjukkan antibiotik yang paling banyak digunakan pada pengobatan bronkopneumonia di RS Wilasa dr Cipto tahun 2018 adalah antibiotik tunggal seftriakson sebanyak 48 kali dengan persentase 55,8%. Kejadian interaksi obat sebanyak 47 interaksi obat dengan mekanisme interaksi terbanyak pada fase farmakodinamik sebesar 66,7% dan tingkat keparahan interaksi paling banyak adalah tingkat *moderate* sebanyak 39 kasus interaksi sebesar 80%.

Kata kunci: Bronkopneumonia, Interaksi Obat, RS Panti Wilasa dr Cipto Semarang

ABSTRACT

NATHALIE, F., 2019, IDENTIFICATION OF ANTIBIOTIC DRUG INTERACTIONS OF BRONCOPNEUMONIA DISEASES AT PANTI WILASA DR. CIPTO HOSPITAL SEMARANG IN 2018, SKRIPSI, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Bronchopneumonia was a pneumonia. Bronchopneumonia's adult patients in most cases endure complications so that multiple treatments notably given simultaneously lead to increased risk of drug interactions. Drug interactions can be beneficial but can also become life threatening because it cause death. This study was to asertain representation use of antibiotics, occurrence of antibiotic drug interactions, mechanism interaction and the severity that occurs included in this study.

This study was descriptive, retrospective data collected. Sample inclusion criteria were bronchopneumonia patients with age ranging from 17 to 65 years old, hospitalized more than 3 days at Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital Semarang in 2018.

The results evidenced that mostly used antibiotic in treatment of bronchopneumonia at Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital Semarang in 2018 was single antibiotic, ceftriaxone given 48 times with a percentage of 55.8%. Drug interaction events occured 47 times at the most mechanism interaction was pharmacodynamic phase with 66,7% and mostly severity of interaction was moderata level by 80% from 39 cases of interactions.

Key Word: Bronchopneumonia, Drug Interaction, Panti Wilasa Dr Cipto Hospital Semarang.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang menyerang saluran napas pada bronkus sampai dengan alveolus paru (Samuel 2014). Hampir 99,9% kematian disebabkan oleh pneumonia yang dapat terjadi di negara berkembang maupun negara kurang berkembang (Unicef & WHO 2006). Pada tahun 2011 diperkirakan terjadi sekitar 1,3 juta kematian dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang. Menurut WHO tahun 2014, ditemukan 22.000 kasus kematian di Indonesia yang disebabkan oleh pneumonia.

Dari data yang dikeluarkan oleh Riskesdas tahun 2013, prevalensi pneumonia berdasarkan kelompok umur penduduk disebutkan bahwa kejadian pneumonia tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun (anak), kemudian meningkat pada umur 45-54 tahun (dewasa), dan kemudian mengalami peningkatan pada kelompok umur berikutnya. Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa pneumonia terjadi pada usia remaja dan dewasa meskipun insidensi pneumonia lebih sering pada bayi dan anak. Menurut data dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan sekitar 180 kejadian pneumonia komunitas dengan angka kematian antara 20-35% serta menduduki penyakit peringkat keempat dari sepuluh penyakit rawat inap per tahunnya (PDPI 2003). Di Indonesia pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2011 dan menempati angka kematian tertinggi dari 10 besar penyakit terbanyak pada rawat inap di rumah sakit Indonesia (Depkes RI 2012). Persentase bronkopneumonia di Indonesia meningkat hingga 49,45% pada tahun 2012, 49,23% pada tahun 2013, dan menurun menjadi 39,38% pada tahun 2013.

Pneumonia dapat terjadi pada semua umur tetapi manifestasi klinik yang terjadi lebih akut pada remaja dan dewasa. Manifestasi klinik pasien pneumonia dewasa lebih akut karena pasien pneumonia dewasa biasanya merupakan pasien dengan beberapa penyakit penyerta (Glover *et al.* 2005). Adanya penyakit

penyerta pada pasien maka pasien membutuhkan obat-obatan pendukung sebagai terapi tambahan dalam mendukung keberhasilan terapi pneumonia (Suharjono *et al.* 2009). Pengobatan infeksi saluran pernapasan pneumonia sendiri dapat dilakukan dengan pengobatan antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang paling sering digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Menkes RI 2011). Namun adanya penggunaan beberapa obat dalam terapi secara bersamaan dapat meningkatkan terjadinya kejadian interaksi obat. Hal ini mengakibatkan peningkatan jumlah obat yang diterima pasien menyebabkan potensi terjadinya interaksi obat juga semakin besar (Tragni *et al.* 2013). Interaksi obat disebabkan oleh mekanisme kerja obat yang lebih beragam serta lebih kompleks. Oleh sebab itu tidak heran bila pemberian suatu obat akan mempengaruhi efek dari obat lain jika diberikan secara bersamaan baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Nah 2007). Interaksi obat dapat menimbulkan efek yang beragam dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga yang terberat seperti meningkatkan efek toksik obat lainnya. Efek penurunan absorpsi obat mengakibatkan obat tidak bekerja sesuai dengan yang diharapkan (kadar obat dalam plasma menurun dan efektivitas obat berkurang atau bahkan obat tidak berefek).

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dosis akibat adanya penurunan konsentrasi dalam jangka panjang dapat mengakibatkan terjadinya resistensi antibiotik. Pertimbangan yang tidak matang pada potensi resisten antibiotik yang memungkinkan terjadi akan membatasi efektivitas terapi antimikroba (Cunha 2014). Efek toksik dari interaksi obat dapat mengakibatkan kerusakan permanen dari organ pasien sampai pada kematian. Memang tidak semua interaksi obat bermakna signifikan, namun seorang farmasis harus tetap waspada akan terjadinya interaksi obat untuk mencegah timbulnya resiko morbiditas bahkan mortalitas dari pengobatan pasien (Rahmawati *et al.* 2006).

Menurut penelitian kasus interaksi obat pada pasien pneumonia berdasarkan penelitian Faizah (2018) yang berjudul “Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Pneumonia di RS. Pendidikan Surabaya” ditemukan angka kejadian interaksi obat sebesar 58% dimana terdiri dari 47 pasien pneumonia yang 55%

pasien laki-laki dan 45% pasien perempuan. Serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Rima Erviana (2017) yang berjudul “Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Terdiagnosa Pneumonia di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta” menyebutkan bahwa terjadi interaksi obat mayor sebesar 16,46%, interaksi obat moderat sebesar 22,78%, dan interaksi obat minor sebesar 60,76%.

Peneliti tertarik melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang karena berdasarkan data dari RS Panti Wilasa Dr Cipto angka kejadian penyakit bronkopneumonia pada Instalasi Rawat Inap tahun 2018 cukup besar. Mengingat tingginya diagnosa bronkopneumonia pada Instalasi Rawat Inap RS Panti Wilasa Dr Cipto serta tingginya potensi kejadian interaksi obat dalam pengobatannya, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap kejadian interaksi obat antara antibiotik terhadap obat lain pada pasien dalam pengobatan bronkopneumonia agar dapat menjadi evaluasi pengobatan pasien dan dapat meminimalisir adanya efek yang tidak diinginkan pada pasien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat ditarik permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana profil penggunaan antibiotik pada pasien bronkopneumonia di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang ?
2. Bagaimana kemungkinan kejadian interaksi obat berdasarkan jenis mekanisme interaksinya yang terjadi pada pasien dengan pengobatan bronkopneumonia di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui profil penggunaan antibiotik pada pasien dalam pengobatan bronkopneumonia di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang.
2. Mengetahui kemungkinan kejadian interaksi antara antibiotik dengan obat lain yang diberikan pada pasien dalam pengobatan bronkopneumonia di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang.

D. Kegunaan Penelitian

Manfaat dilakukannya penelitian ini yaitu:

1. Sebagai bahan evaluasi untuk tenaga kesehatan untuk lebih mengontrol kemungkinan terjadinya interaksi obat yang terjadi guna meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Untuk memajukan ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi.
3. Peneliti mendapatkan informasi mengenai kejadian interaksi obat antara antibiotik terhadap obat lain pada pengobatan bronkopneumonia di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang.
4. Menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih dalam lagi mengenai kejadian interaksi obat pada penyakit pneumonia.