

**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA  
PASIEN *COMMUNITY-AQUIRED PNEUMONIA* (CAP) DI  
INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI  
PRIJONEGORO KABUPATEN SRAGEN  
TAHUN 2020**



**Oleh:  
Tea Kristina  
24185474A**

**Kepada  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2022**

**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA  
PASIEN *COMMUNITY-AQUIRED PNEUMONIA* (CAP) DI  
INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI  
PRIJONEGORO KABUPATEN SRAGEN  
TAHUN 2020**

*SKRIPSI*

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
Derajat sarjana farmasi (S.Farm)  
Program Studi Ilmu Farmasi Pada Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi*

**Oleh:  
Tea Kristina  
24185474A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2022**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Sesuai dengan hasil ujian Skripsi Penelitian, maka telah dilakukan perbaikan pada abstrak, pembahasan, dan tata cara penulisan Skripsi Penelitian. Atas dasar hal tersebut maka Skripsi

**Berjudul:**  
**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN  
COMMUNITY-AQUIRED PNEUMONIA (CAP) DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO  
KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2020**

**Yang Disusun Oleh:**

**TEA KRISTINA  
24185474A**

**Disahkan sebagai Skripsi Penelitian**

Yang digunakan sebagai persyaratan seminar hasil dan  
tugas akhir progdi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi

**Surakarta, 27 Januari 2022**

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan,



Prof. Dr. apt. P. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Utama

Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M

Pembimbing Pendamping

apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc

Penguji:

1. Dr. apt. Gunawan Pamuji W,S.Si, M.Si

1.....

2. apt. Sri Rejeki Handayani, M. Farm

2.....

3. apt. Dra. Pudiastuti Rahayu S. P, MM

3.....

4. Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M

4.....

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Tetapi orang-orang yang menanti-nantikan Tuhan mendapat kekuatan baru mereka seumpama rajawali yang naik terbang dengan kekuatan sayapnya, mereka berlari dan tidak menjadi lesu, mereka berjalan dan tidak menjadi lelah.*

*(Yesaya 40 : 31)*

Skripsiku ini kupersembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertaiku dan memberikan kekuatan dalam setiap keadaan.
2. Kedua orang tua saya, bapak Alm. Seth P.Nandjan,SE dan ibu Yenie,S.pd serta kakak-kakaku Dea dan Maria untuk semua dukungan moral, materil, kasih sayang dan selalu mendoakan saya dalam penyelesaian skripsi ini dan selama menempuh pendidikan.
3. Seluruh keluarga besar saya yang membantu serta terus mendukung dalam penyelesaian skripsi ini dan selama menempuh pendidikan.
4. Teman terkasih saya, Sherly Widya Chandra, Aulya Dewi Mashithoh, Dewi Fitria Nurrohmah yang sudah banyak membantu dan mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Teruntuk orang terkasih Erga Dominggus yang banyak meluangkan waktu, semangat dan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi sehingga dapat menyelesaikan dengan baik.

*“ Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah. Peperangan selalu menyertai lahirnya mujizat “*

## **PERNYATAAN**

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

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

Surakarta, 14 Januari 2022



Tea Kristina

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Mahakuasa yang telah melimpahkan anugerah dan kemurahan-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN *COMMUNITY-AQUIRED PNEUMONIA* (CAP) DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2020”** Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kemurahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Taringan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M.,M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan banyak dukungan, bimbingan dan selalu siap mendampingi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan dukungan, bimbingan semangat, doa dan selalu mendampingi sehingga terselesainya skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen, selaku penguji dalam skripsi ini yang telah bersedia menguji dan memberikan penilaian serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Segenap dosen pengajar dan staf Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta yang telah banyak memberikan ilmu dan pelajaran berharga.
7. Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen Dr. Didik Haryanto dan Staff Diklat RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta menerima penulis dengan baik.

8. Bapak dan Ibu karyawan karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Instalasi Rekam Medik RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen yang telah membantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.
9. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta semoga skripsi ini bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik serta saran yang di berikan dalam upaya penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan bermanfaat khususnya penulis, umumnya bagi para pembaca dan pengembangan ilmu farmasi.

Surakarta, 14 Januari 2022



Tea Kristina

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
INTISARI.....	xv
<i>ABSTRACT</i> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Kegunaan Penelitian.....	4
1. Manfaat bagi rumah sakit.....	4
2. Manfaat bagi institusi pendidikan dan praktisi lainnya.....	4
3. Manfaat bagi penulis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Pneumonia .....	6
1. Definisi .....	6
2. Kriteria .....	7
2.1. Kriteria <i>Minor</i> .....	7
2.2. Kriteria <i>Mayor</i> .....	7
2.3. Kriteria Perawatan Intensif (level III).....	7
3. Etiologi.....	7
4. Patofisiologi .....	8
5. Faktor risiko .....	9
6. Epidemiologi pneumonia .....	9



7.	Komplikasi dan skor derajat keparahan penyakit .....	10
8.	Tatalaksana terapi.....	11
8.1.	Pasien rawat inap di ruang rawat inap biasa.....	12
8.2.	Pasien rawat inap di ruang rawat intensif.....	12
8.3.	Pemberian antibiotik dievaluasi secara klinis dalam 72 jam pertama.....	12
B.	Evaluasi Rasionalitas Antibiotika .....	14
1.	Tepat pasien .....	14
2.	Tepat obat.....	15
3.	Tepat dosis .....	15
4.	Tepat cara pemberian .....	15
5.	Tepat interval waktu pemberian.....	15
6.	Tepat lama pemberian.....	15
7.	Waspada terhadap efek samping.....	15
C.	Rumah Sakit .....	16
1.	Definisi rumah sakit .....	16
2.	Profil rumah sakit sragen .....	16
D.	Rekam Medik .....	17
1.	Definisi rekam medik.....	17
2.	Isi rekam medik.....	17
3.	Manfaat rekam medik .....	18
3.1.	Catatan pengobatan pasien. ....	18
3.2.	Peningkatan kualitas pelayanan.....	18
3.3.	Pendidikan dan penelitian.....	18
3.4.	Pembiayaan.....	18
3.5.	Statistik kesehatan. ....	18
3.6.	Pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik.....	19
E.	Kerangka Pikir Penelitian.....	19
F.	Landasan Teori.....	19
G.	Keterangan Empirik .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>23</b>
A.	Rancangan Penelitian .....	23
B.	Populasi dan Sampel .....	23
1.	Populasi.....	23
2.	Sampel.....	23
C.	Variabel Penelitian .....	24
1.	Variabel utama .....	24
2.	Variabel bebas.....	24
3.	Variabel tergantung.....	25
D.	Definisi Operasional.....	25
E.	Alat dan Bahan .....	26
1.	Alat.....	26
2.	Bahan.....	26
F.	Jalannya Penelitian.....	27
G.	Analisis Hasil .....	28

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	29
A.	Karakteristik Pasien.....	29
1.	Karakteristik pasien berdasarkan usia.....	29
2.	Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	30
3.	Karakteristik pasien berdasarkan durasi rawat inap.....	30
4.	Karakteristik pasien berdasarkan penggunaan obat rawat inap ..	31
4.1.	Karakteristik pasien berdasarkan terapi antibiotik. ....	31
4.2.	Karakteristik pasien berdasarkan antibiotik yang digunakan.....	32
4.3.	Karakteristik pasien berdasarkan rute antibiotik. ....	33
4.4.	Karakteristik pasien berdasarkan durasi penggunaan antibiotik CAP. ....	33
4.5.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Pengobatan Lain. ....	34
5.	Karakteristik pasien berdasarkan nilai leukosit.....	34
B.	Rasionalitas Penggunaan Antibiotik .....	35
1.	Tepat pasien .....	35
2.	Tepat obat.....	36
3.	Tepat dosis .....	36
4.	Tepat cara pemberian .....	37
5.	Tepat interval waktu pemberian antibiotik .....	37
6.	Tepat lama pemberian antibiotik.....	38
7.	Waspada terhadap efek samping.....	39
C.	Evaluasi Terapi Antibiotik .....	39
D.	Keterbatasan Penelitian .....	40
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	41
A.	Kesimpulan.....	41
B.	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	.....	43
LAMPIRAN	.....	48

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Alur Diagnosis dan Tatalaksana CAP.....	13
2. Kerangka Pikir Penelitian .....	19
3. Skema Jalannya Penelitian.....	27

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Penyebab CAP .....	8
2. Petunjuk terapi empiris CAP (PDPI,2014) .....	11
3. Pengobatan CAP menurut ATS/IDSA.....	12
4. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Usia (n = 48 pasien).....	29
5. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Jenis Kelamin (n = 48 pasien) .....	30
6. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Durasi Rawat Inap (n = 48 pasien) .....	30
7. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Terapi Antibiotik (n = 48 pasien) .....	31
8. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Antibiotik yang Digunakan (n = 48 pasien) .....	32
9. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Rute Antibiotik (n = 48 pasien) .....	33
10. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Durasi penggunaan Antibiotik (n = 48 pasien).....	33
11. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan kelas terapi yang digunakan untuk mengatasi gejala (subyektif) pasien.....	34
12. Karakteristik Pasien CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berdasarkan Nilai Leukosit (n = 48 pasien) .....	34
13. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dari Aspek Tepat Pasien.....	35
14. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dari Aspek Tepat Obat .....	36
15. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dari Aspek Tepat dosis .....	36
16. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dari Tepat Cara Pemberian.....	37

17. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi  
Prijonegoro Sragen dari Aspek Interval waktu Pemberian..... 37
18. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD Dr. Soehadi  
Prijonegoro Sragen dari Aspek Lama Pemberian ..... 38
19. Evaluasi Penggunaan Antibiotik CAP Rawat Inap di RSUD Dr. Soehadi  
Prijonegoro Sragen dari Aspek Waspada Efek Samping..... 39

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Pengantar Rumah Sakit .....	49
2. Surat Ijin penelitian dari BAPEDA LITBANG Sragen .....	50
3. Surat Ijin penelitian dari KESBANGPOL Sragen .....	51
4. Surat Ijin Penelitian Rumah Sakit .....	52
5. <i>Ethical Clearance</i> .....	53
6. Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian .....	54
7. Hasil Pemeriksaan Antigen .....	55
8. Formulir Data Rekammedik pasien .....	56
9. Evaluasi Ketepatan Pasien .....	86
10. Evaluasi Ketepatan Obat .....	97
11. Evaluasi Ketepatan Dosis .....	109
12. Evaluasi Ketepatan Interval Waktu Pemberian .....	121
13. Evaluasi Ketepatan Cara Pemberian .....	133
14. Evaluasi Durasi Pemberian antibiorik .....	145
15. Evaluasi Efek Samping .....	157

## DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
ATS	: <i>American Thoracic Society</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CAP	: <i>Community-Acquired Pneumonia</i>
CURB-65	: <i>Confusion, Urea, Respiratory Rate, Blood Pressure, 65</i>
DDD	: <i>Defined Daily Dose</i>
ESO	: Efek Samping Obat
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IDSA	: <i>Infectious Diseases Society of America</i>
IV	: Intravena
MRSA	: <i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
PO	: Peroral
Riskedas	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TCP	: Tepat Cara Pemberian
TD	: Tepat Dosis
TIW	: Tepat Interval Waktu
TLP	: Tepat Lama Pemberian
TO	: Tepat Obat
TP	: Tepat Pasien
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## INTISARI

**KRISTINA, T., 2021, EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN COMMUNITY-AQUIRED PNEUMONIA (CAP) DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2020, SKRIPSI, PROGRAM STUDI S1 FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Pneumonia merupakan infeksi pada organ paru-paru bagian ujung bronkheoli dan alveoli. Jenis pneumonia yang paling sering terjadi adalah *Community-Acquired Pneumonia* (CAP). Penggunaan antibiotik yang irasional dapat menyebabkan efektivitas terapi menurun, resistensi antibiotik, dan meningkatkan biaya pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien CAP di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2020.

Jenis penelitian observasional deskriptif non eksperimental, data diambil secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien CAP yang mendapatkan terapi antibiotik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen periode 2020. Analisis rasionalitas dilakukan dengan membandingkan terapi antibiotik pasien dengan standar literatur meliputi 7 indikator ketepatan.

Penelitian dilakukan pada 48 pasien. Hasil menunjukkan bahwa seluruh terapi pasien CAP memenuhi kriteria yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat interval waktu pemberian, dan tepat cara pemberian. Hanya 54,16% pasien yang memenuhi aspek indikator tepat durasi pemberian dan terdapat 4,17% pasien yang mengalami efek samping antibiotik.

---

**Kata kunci:** Evaluasi, Antibiotik, CAP, rasionalitas.



## ***ABSTRACT***

**KRISTINA, T., 2021, EVALUATION OF RATIONALITY OF ANTIBIOTIC USE FOR COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) OF INPATIENTS IN INSTALLATION dr. SOEHADI PRIJONEGORO, SRAGEN REGENCY, YEAR 2020, THESIS, PHARMACY BACHELOR'S DEGREE, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.**

Pneumonia is an infection of the lung organs at the end of the bronchioles and alveoli. The most common type of pneumonia is Community-Acquired Pneumonia (CAP). Irrational use of antibiotics can lead to decreased therapeutic effectiveness, antibiotic resistance, and increase the cost of treatment. This study aims to evaluate the rationality of the use of antibiotics in CAP patients in the inpatient unit of RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen in 2020.

This type of non-experimental descriptive observational research, data were taken retrospectively. The sampling technique was purposive sampling method. Inclusion criteria were CAP patients who received antibiotic therapy at the Inpatient Installation of RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen period 2020. The rationality analysis was carried out by comparing the patient's antibiotic therapy with the literature standard covering 7 indicators of accuracy.

The study was conducted on 48 patients. The results showed that all therapies for CAP patients met the criteria, namely the right patient, the right drug, the right dose, the right time interval for administration, and the right route of administration. Only 54.16% of patients met the appropriate indicator aspect of the duration of administration and there were 4.17% of patients who experienced side effects of antibiotics.

---

**Key word:** *Evaluation, Antibiotic, CAP, rationality.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Jenis penyakit infeksi saluran pernafasan yang serius dan dapat berakibat fatal apabila tidak segera ditangani salah satunya adalah pneumonia. Salah satu penyebab pneumonia yaitu invasi dari berbagai patogen seperti jamur, parasit, bakteri, dan virus (Kemenkes RI, 2011). Pneumonia memiliki gejala berupa *myalgia*, demam tinggi, sesak nafas, batuk berdahak, napas menjadi cepat (frekuensi lebih dari 50 kali per menit), tidak tenang dan kurang nafsu makan (Wunderink, 2010).

Penyakit pneumonia pada tahun 2011 merupakan salah satu dari 10 besar penyakit yang paling sering dialami pasien rawat inap di rumah sakit dengan angka mortalitas yang tinggi (Kemenkes RI, 2011). Pneumonia harus cepat diobati karena efeknya sangat fatal dan beresiko menyebabkan kematian. Menurut Umeki *et al.* (2011), setiap tahun ada 100.000 orang lebih di Jepang meninggal dunia disebabkan pneumonia. WHO mencatat bahwa pada tahun 2017 penyakit pneumonia menyebabkan 15% kematian pada anak-anak usia dibawah 5 tahun sekitar 808.694 jiwa (WHO, 2019).

Klasifikasi pneumonia salah satunya adalah CAP (*Community-Acquired Pneumonia*) atau yang disebut juga sebagai pneumonia komuniti. Salah satu jenis pneumonia di kalangan masyarakat tanpa kontak dengan fasilitas bersifat medik disebut CAP (Wells *et al.*, 2017). Kasus CAP merupakan kasus terbanyak di dunia pada pasien rawat inap bahkan berakibat kematian. Pemilihan pengobatan CAP didasarkan tingkat keparahan pasien (Postma *et al.*, 2015). Menurut ATS/IDSA (2019) pengobatan efektif untuk CAP yaitu menggunakan antibiotik sedini mungkin. Pasien CAP lanjut usia memiliki angka mortalitas sebesar 10% dan 25% khususnya pasien dengan komorbid. Prevalensi CAP di Indonesia pada tahun 2017 mengalami peningkatan secara statistik yaitu pada tahun 2007 dari 2,1% menjadi 4,5% (Sutanegara *et al.*, 2019).

Pengobatan dikatakan rasional apabila pasien mendapat obat tepat, dosis tepat untuk kebutuhan pengobatan dalam jangka waktu yang cocok, dan biaya terjangkau (WHO, 2019). Terapi lini pertama yang digunakan untuk pasien pneumonia adalah antibiotik. Penggunaan antibiotik yang rasional akan menghasilkan *outcome* yang optimal tetapi jika penggunaan irasional akan terjadinya resistensi, pengobatan tidak efisien, peningkatan morbiditas dan mortalitas sehingga kondisi kesehatan akan memburuk dan biaya perawatan kesehatan juga meningkat (Andrajati *et al.*, 2017).

Penelitian terkait rasionalitas penggunaan antibiotik terhadap pasien pneumonia telah banyak dilakukan. Penelitian Prakoso (2018) menyatakan bahwa 41 sampel pasien CAP kategori dewasa mendapatkan Defined Daily Dose (DDD)/100 hari rawat inap dari tiga golongan antibiotik yaitu beta laktam sebesar 33%, florokuinolon sebesar 20,07%, dan makrolida sebesar 13,76%. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki rasio semua obat yang digunakan masih aman berada di bawah DDD WHO atau mendekati nilai tersebut. DDD WHO merupakan tolak ukur keseluruhan pengobatan rasional secara kuantitatif dilihat pada peningkatan penggunaan levofloxacin IV dan ceftriaxone IV bulan Juni 2017 - Mei 2018.

Berdasarkan penelitian Rusmini (2016), untuk pasien penyakit pneumonia diperoleh hasil penggunaan antibiotik yang kurang rasional ditunjukkan dengan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia menggunakan metode Gyssens di Instalasi Rawat Inap RSUD H Abdul Moeloek tahun 2015 penggunaan rasional berkisar 44,7%, sedangkan yang tidak rasional persentasenya lebih besar berkisar 55,3%. Menurut penelitian Ilmi *et al.* (2020) pasien pneumonia *unspecified* sebanyak 130 pasien rawat inap non ICU di ruang *pulmonary* menggunakan antibiotik cefotaxim sebesar 5,67%, ceftriaxone sebesar 27,21%, dan levofloxacin IV sebesar 62,71%. Hasil penelitian menyatakan bahwa terapi yang tepat antibiotik sebesar 85,38%, tepat lama pemberian sebesar 42,34%, tepat frekuensi sebesar 100%, dan tepat dosis sebesar 100% sehingga didapatkan rata-rata ketetapan dalam penilaian ketepatan penggunaan antibiotik yang rasional sebesar 81,9%. Terakhir penelitian yang dilakukan Bestari dan Kurniawati (2017) menunjukkan rasionalitas

antibiotika ampicillin dan gentamisin dengan hasil 100% tepat indikasi, 100% tepat pasien, 72,2% tepat obat, dan 9,23% tepat dosis.

Berdasarkan Riskedas (2018), prevalensi pneumonia di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya, termasuk di provinsi Jawa Tengah. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotika pada pasien CAP di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik melalui indikator ketepatan pada pasien CAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, diperoleh perumusan masalah sebagai berikut :

1. Jenis antibiotik apa yang digunakan untuk terapi *Community- Acquired Pneumonia* (CAP) pada pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020 ?
2. Apakah antibiotika yang digunakan pasien CAP di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020 sudah sesuai dengan Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Pneumonia Komunitas di Indonesia tahun 2014 dan American Thoracic Society?
3. Berapa persentase rasionalitas penggunaan antibiotika yang digunakan pasien CAP di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020 berdasarkan indikator tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dapat diketahui bahwa tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui jenis antibiotika yang digunakan untuk terapi *Community- Acquired Pneumonia* (CAP) pada pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020.

2. Mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotika pada pasien CAP di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020 dengan Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Pneumonia Komunitas di Indonesia tahun 2014 dan American Thoracic Society?
3. Mengetahui persentase rasionalitas penggunaan antibiotik pasien *Community-Acquired Pneumonia* (CAP) di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020 berdasarkan indikator tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, maka manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Manfaat bagi rumah sakit**

Pertama, diharapkan dapat menambah informasi dan menjadi bahan pembelajaran mengenai tatalaksana pengobatan pasien pneumonia komuniti menggunakan antibiotik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2020.

Kedua, dapat menjadi masukan bagi dokter dan tenaga kefarmasian dalam rangka meningkatkan terapi pengobatan antibiotik pada pasien pneumonia komuniti di Instalasi Rawat Inap sehingga dapat diwujudkan pengobatan yang efektif, aman dan efisien, serta tepat guna sehingga dapat menurunkan risiko resistensi antibiotika.

##### **2. Manfaat bagi institusi pendidikan dan praktisi lainnya**

Pertama, menjadi tambahan informasi ilmiah untuk bidang pendidikan ataupun pembeding bagi penelitian yang serupa dan untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut.

Kedua, menjadi sumber pertimbangan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas pendidikan bagi generasi yang akan datang.

### **3. Manfaat bagi penulis**

Pertama, mengetahui tatalaksana terapi pasien pneumonia CAP sehingga materi perkuliahan yang telah dipelajari dapat diaplikasikan secara nyata di lapangan.

Kedua, mengetahui penggunaan antibiotik yang tepat untuk pasien rawat inap kasus pneumonia CAP sehingga kualitas kefarmasian dapat lebih baik lagi.