

Profil Pasien dan Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit X Bekasi Periode Oktober - Desember 2024

Siti Aisyah^{1*}, Honey Iskandar², Choirunisa Nurul Huda³

^{1,2,3}Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA

*E-mail: sitiaisyah@ikifa.ac.id

ABSTRACT

Pneumonia is one of the leading causes of morbidity and mortality across all age groups, including in Indonesia, and remains a serious challenge for the healthcare system. The high prevalence of pneumonia, especially among elderly patients, requires proper management, particularly in the rational use of antibiotics. Irrational antibiotic use contributes to the growing problem of antimicrobial resistance, which threatens the future effectiveness of infection treatments. This study aims to examine the patient profile and antibiotic usage in hospitalized pneumonia patients at Hospital X in Bekasi. The research used a descriptive quantitative method with a retrospective approach. Secondary data were collected from medical records and prescription sheets of patients from October to December 2024. The study found that most pneumonia patients were male (55.29%), with the highest proportion in the 19–59 age group (44.71%). The most commonly used single antibiotic was Levofloxacin, a fluoroquinolone (53.59%). The most frequent antibiotic combination was Levofloxacin + Cefoperazone (31.58%), combining a fluoroquinolone with a third-generation cephalosporin. The majority of patients received antibiotics for less than 3 days (52.77%). In conclusion, the majority of hospitalized pneumonia patients at Hospital X Bekasi were males aged 19–59 years. Levofloxacin was the most frequently used single antibiotic, and the combination of Levofloxacin + Cefoperazone was the most commonly used in combination therapy. Most antibiotic treatments lasted less than 3 days.

Keywords: *Pneumonia, Antibiotics, Bacteria, Hospital X Bekasi, Inpatient, Patient Profile*

ABSTRAK

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di berbagai kelompok usia, termasuk di Indonesia, dan terus menjadi tantangan serius dalam sistem pelayanan kesehatan. Tingginya prevalensi pneumonia, khususnya pada pasien usia lanjut, memerlukan penatalaksanaan yang tepat, terutama dalam penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional berkontribusi terhadap meningkatnya resistensi antimikroba, yang mengancam efektivitas pengobatan infeksi di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Profil Pasien dan Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit X Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Data sekunder diambil dari rekam medis dan lembar resep pasien selama bulan Oktober-Desember 2024. Berdasarkan hasil penelitian profil pasien dan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di Rumah Sakit X Bekasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pasien pneumonia yang paling banyak pasien laki-laki (55,29%), dengan kelompok usia terbanyak berada pada rentang 19–59 tahun (44,71%), Antibiotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah Levofloxacin dari golongan Fluorokuinolon (53,59%). Kombinasi antibiotik yang paling sering digunakan adalah Levofloxacin + Cefoperazone (31,58%) dari golongan Fluorokuinolon dan Sefalosporin generasi ketiga. Durasi pemberian antibiotik paling banyak adalah <3 hari (52,77%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pneumonia rawat inap di RS X Bekasi adalah laki-laki usia 19–59 tahun. Levofloxacin merupakan

antibiotik tunggal yang paling sering digunakan, dan kombinasi Levofloxacin + Cefoperazone paling banyak dipakai dalam terapi kombinasi. Durasi pemberian antibiotik terbanyak adalah kurang dari 3 hari.

Kata kunci: Pneumonia, Antibiotik, Bakteri, RS X Bekasi, Rawat Inap, Profil Pasien.

PENDAHULUAN

Pneumonia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan seperti kualitas hidup pasien, produktivitas, ekonomi, dan sosial. Secara global, pneumonia komunitas merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan, baik pada pasien imunokompeten maupun pasien imunokompromais, dari semua kalangan usia.(1) Pneumonia merupakan radang parenkim paru yang disebabkan infeksi mikroba. Pneumonia terjadi akibat invasi dan pertumbuhan berlebihan dari mikroorganisme dalam melawan pertahanan paru yang berakibat peradangan parenkim paru. Tatalaksana kasus pneumonia adalah diagnosis dini dan segera memulai dengan pemberian antibiotik yang tepat. (2) Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik.(3) Resistensi antimikroba mengakibatkan penurunan efikasi obat-obatan yang telah terbukti efektif bagi berbagai macam infeksi yang disebabkan oleh bakteri, parasit, virus, dan jamur sehingga penyakit-penyakit infeksi tersebut menjadi lebih sulit untuk diobati. (1)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit pneumonia menurut provinsi DKI Jakarta sebanyak 3,8%, Jawa Barat mencapai 4,7%, Banten sebanyak 4,9%, Papua sebesar 7,0%. Penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 54- 64 tahun mencapai 2,5%, usia 65-74 tahun sebanyak 3,0% dan 75 tahun keatas mencapai 2,9%. Pneumonia merupakan salah satu penyakit di Indonesia yang memiliki angka kematian yang tinggi pada tahun 2018.(4) Berdasarkan data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa.(5) Tahun 2020 di Indonesia pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit berbagai daerah. Berdasarkan data dari Global Burden of Disease terjadi penurunan angka kematian di Indonesia akibat pneumonia dari 46 juta kematian pada tahun 2015 ke 44 juta kematian pada tahun 2019. Jumlah kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 70 tahun sebanyak 22 juta kasus.(1)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan pada Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2022 didominasi oleh laki-laki yaitu sebesar 59% dan pada pasien kelompok lanjut usia (≥ 60 tahun) yaitu sebesar 65%. Golongan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan Sefalosporin yaitu sebesar 36,65%. Golongan Sefalosporin sering digunakan pada kasus pneumonia karena mempunyai efek bakterisid yang kuat. Nama antibiotik yang paling banyak digunakan adalah Azitromisin yaitu sebanyak 97 pasien dengan persentase

sebesar 33,22%. Azitromisin merupakan antibiotik makrolida yang dapat mencegah infeksi pernafasan parah pada pasien yang menderita pneumonia. Rute pemberian antibiotik yang paling banyak digunakan pada pasien pneumonia dewasa adalah rute parenteral yaitu sebesar 83%. Lama pemberian obat antibiotik paling banyak digunakan selama 3 hari yaitu sebesar 47%.(6)

Pada hasil penelitian lainnya yang telah dilakukan pada Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di RSUD “Y” di Kota “X” Tahun 2016 di dapat bahwa jenis antibiotik yang digunakan adalah Cefotaxime (89,80%), Ampisillin (4,08%), Kombinasi Cefotaxime + Gentamicin (4,08%) dan Ampisillin + Gentamicin (2,04%).(7)

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit X Bekasi menunjukkan bahwa kasus penyakit pneumonia rawat inap pada bulan Oktober 2024 berada di urutan ke-2, bulan November di urutan ke-5 dan bulan Desember berada di urutan ke-3. Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai profil pasien dan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di Rumah Sakit X Bekasi.

LITERATURE REVIEW

Pneumonia merupakan radang parenkim paru yang disebabkan infeksi mikroba. Pneumonia terjadi akibat invasi dan pertumbuhan berlebihan dari mikroorganisme dalam melawan pertahanan paru yang berakibat peradangan parenkim paru. Tatalaksana kasus pneumonia adalah diagnosis dini dan segera memulai dengan pemberian antibiotik yang tepat.(2) Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik.(3) Resistensi antimikroba mengakibatkan penurunan efikasi obat-obatan yang telah terbukti efektif bagi berbagai macam infeksi yang disebabkan oleh bakteri, parasit, virus, dan jamur sehingga penyakit-penyakit infeksi tersebut menjadi lebih sulit untuk diobati. (1)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi pneumonia di Jawa Barat tahun 2018 adalah 4.7% (Nasional 4%). Prevalensi pneumonia pada balita di Jawa Barat sebesar 4,62%, dibawah dari prevalensi nasional yaitu sebesar 4,8%. Cakupan Pneumonia dihitung dari Jumlah kasus ditemukan dan ditangani dibagi perkiraan kasus pneumonia pada Balita. Cakupan penemuan kasus pneumonia mengalami peningkatan pada tahun 2022. Tahun 2020 cakupan penemuan sebesar 32,2%, tahun 2021 menjadi 27,9% dan tahun 2022 sebesar 44,90%. Kabupaten/kota dengan cakupan penemuan pneumonia balita tertinggi yaitu Kota Cirebon 189,74%, dan Kabupaten Sumedang 124,19% sedangkan cakupan terendah berada di Kabupaten Bekasi 16,02%, Kota Bekasi 10,75% dan Kabupaten Pangandaran 7,11%.(13)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Pasien CAP rawat inap Rumah Sakit UNS 2018 didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki (54,5%), pasien berusia >65 tahun (43,6%), pasien dengan lama perawatan 1-7 hari (81,8%), pasien dengan derajat keparahan “Ringan” (45,5%), dan penyakit

komorbid kardiovaskuler (50,9%). Terapi tunggal levofloxacin adalah antibiotik yang terbanyak diresepkan (38,2%), yang berpotensi menimbulkan interaksi obat pada penggunaan bersama dengan methylprednisolon (26,4%).(14)

METODE PENELITIAN

Metode

Metode deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data menggunakan data sekunder dari hasil rekam medis dan lembar resep untuk mengetahui profil pasien dan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di Rumah Sakit X Bekasi Periode Oktober – Desember 2024.

Jenis

Penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif, pengambilan data menggunakan data sekunder dari hasil rekam medik dan lembar resep untuk mengetahui profil pasien dan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di Rumah Sakit X Bekasi

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Bekasi pada Bulan Desember 2024 – Juni 2025.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. *Survey* pendahuluan terdiri dari mengajukan surat izin studi referensi ke STIKes IKIFA lalu menyerahkan surat tersebut ke instalasi Rumah Sakit X Bekasi dan melakukan studi referensi awal untuk melihat data populasi dan sampel.
2. Tahap permohonan perizinan penelitian terdiri dari mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dari STIKes IKIFA dan mengirimkan surat permohonan tersebut untuk di ajukan sebagai permohonan penelitian ke Rumah Sakit X Bekasi
3. Pengumpulan data, dalam pengumpulan data peresepan pneumonia di instalasi rawat inap rumah sakit X Bekasi dengan cara menganalisis semua data rekam medis pasien pneumonia rawat inap dan mencatat semua data pasien dari rekam medis dan lembar resep yang ada meliputi: Jenis kelamin, usia, jenis antibiotik, golongan antibiotik tanggal penggunaan antibiotik dan stop penggunaan antibiotik.
4. Pengolahan data dan penyajian data terdiri dari data yang sudah diperoleh diolah menggunakan *Microsoft Excel* untuk dihitung jumlah persentase kemudian disajikan dalam bentuk tabel.
5. Pembahasan dan kesimpulan, dari hasil penelitian dilakukan pembahasan pada setiap hasil yang didapat dan dilakukan penarikan kesimpulan untuk menjawab tujuan penelitian.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien pneumonia rawat inap yang menggunakan antibiotik di Rumah Sakit X Bekasi periode Oktober – Desember 2024 yang berjumlah 713 rekam medis.

Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medis pasien pneumonia rawat inap yang menggunakan antibiotik. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak yang ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 256 sampel. Kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosa pneumonia yang mendapat terapi antibiotik, kriteria eskluksi yaitu pasien pneumonia dengan catatan rekam medis dan resep tidak lengkap.

Rancangan Analisis Data

Rancangan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat yaitu analisa dilakukan terhadap tiap variabel dari tiap hasil penlitian. Rancangan data analisa univariat dalam penelitian ini menganalisis data sekunder retrospektif berupa data rekam medis dan lembar resep pada pasien pneumonia di Rumah Sakit X periode Oktober – Desember 2024. Perhitungan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

$$\frac{\text{jumlah masing-masing kategori}}{\text{jumlah keseluruhan}} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data dari rekam medis dan resep pasien rawat inap dengan diagnosa Pneumonia, yang mendapatkan peresepan antibiotik yaitu sebanyak 713 pasien dengan jumlah sampel yang diambil dari total populasi sebanyak 255 pasien periode Oktober – Desember 2024 di Rumah Sakit X Bekasi.

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Persentase karakteristik berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Laki-Laki | 141 | 55.29% |
| Perempuan | 114 | 44.71% |
| TOTAL | 255 | 100% |

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 255 pasien Pneumonia dapat dilihat dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 55,29% dan perempuan sebesar 44,71%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB menyatakan bahwa jumlah pasien pneumonia lebih di dominasi oleh berjenis kelamin laki-laki sebanyak 87orang (56,5%) dan 67orang (43,5%) berjenis kelamin perempuan.(15) Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu sebagian

besar perokok adalah laki-laki. Penyebab lainnya karena laki-laki lebih sering beraktivitas diluar rumah dan lebih cenderung mengkonsumsi rokok, karena asap rokok mempunyai banyak zat kimia yang memicu terjadinya infeksi saluran pernapasan, pneumonia lebih banyak diderita oleh laki-laki.

Tabel 2. Persentase karakteristik berdasarkan usia

| Umur | Jumlah | Persentase |
|-------------|--------|------------|
| <5 tahun | 12 | 4.71% |
| 6-9 tahun | 17 | 6.67% |
| 10-18 tahun | 5 | 1.96% |
| 19-59 tahun | 114 | 44.71% |
| >60 tahun | 107 | 41.96% |
| TOTAL | 255 | 100% |

Karakteristik pasien berdasarkan usia menunjukkan bahwa angka kejadian pneumonia paling tinggi adalah pada usia 19-59 tahun (44,71%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2024 menyatakan bahwa pasien pneumonia berdasarkan usia menunjukkan bahwa angka kejadian pneumonia paling tinggi adalah pada usia 56-65 tahun (37,14%).(16) Berdasarkan pedoman Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) yang menyatakan bahwa faktor resiko pneumonia rentang terjadi pada pasien yang berumur lebih dari 50 tahun karena terjadinya perubahan struktural dan fungsional pada organ salah satunya sistem pernapasan serta berkurangnya respon imun sehingga sistem pertahanan tubuhnya menjadi turun dan mudah terinfeksi.(1)

Penggunaan Antibiotik

Tabel 3. Persentase Penggunaan Antibiotik Tunggal

| Zat Aktif Antibiotik Tunggal | Golongan Antibiotik Tunggal | Jumlah Antibiotik | Persentase |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------|
| Ampicillin + Sulbactam | Penicillin | 40 | 19.14% |
| Amoxicillin + Asam Klavulanat | | 1 | 0.48% |
| Cefoperazone | Sefalosporin generasi 3 | 18 | 8.61% |
| Cefotaxime | | 20 | 9.57% |
| Cefixime | | 1 | 0.48% |
| Levofloxacin | Fluorokuinolon | 112 | 53.59% |
| Ciprofloxacin | | 5 | 2.39% |
| Meropenem | Karbapenem | 6 | 2.87% |
| Azithromycin | Makrolida | 4 | 1.91% |
| Moxifloxacin | Kuinolon | 2 | 0.96% |
| Total | | 209 | 100% |

Berdasarkan tabel atas penggunaan antibiotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah levofloxacin golongan antibiotik fluorokuinolon sebesar 53,59%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Profil Pasien dan Penggunaan Antibiotik pada Kasus *Community-Acquired* Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Akademik Wilayah Sukoharjo Tahun 2020 berdasarkan

penggunaan antibiotik tunggal menunjukkan bahwa pasien paling banyak diberikan terapi tunggal Levofloxacin sebanyak 42 dengan persentase (38,2%).(18) Hal ini sejalan dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang merekomendasikan Levofloxacin sebagai salah satu terapi lini pertama untuk pneumonia komunitas pada pasien rawat inap non-ICU. Levofloxacin dipilih karena memiliki spektrum luas terhadap berbagai bakteri penyebab pneumonia dan efektivitas yang tinggi, serta dapat digunakan secara tunggal (monoterapi). Penggunaan Levofloxacin secara empirik juga dinilai rasional sesuai dengan pedoman terapi empiris antibiotik dalam tata laksana pneumonia dewasa.(9) Pemilihan antibiotika perlu mempertimbangkan beberapa faktor antara lain jenis bakteri, faktor antibiotika, faktor pasien. Pemilihan antibiotika berdasarkan jenis bakteri jika bakteri penyebab infeksi teridentifikasi, maka dipilih antibiotika sesuai spektrumnya atau sensitivitasnya. Antibiotika efektif untuk infeksi berat belum tentu efektif untuk infeksi ringan.(17)

Tabel 4. Persentase Penggunaan Antibiotik Kombinasi

| Zat Aktif Antibiotik Kombinasi | Golongan Antibiotik Kombinasi | Jumlah Antibiotik | Persentase |
|--|---|-------------------|------------|
| Levofloxacin + Cefoperazone | Fluorokuinolon + Sefalosporin generasi 3 | 24 | 31.58% |
| levofloxacin + Cefotaxime | | 6 | 7.89% |
| Levofloxacin + Ceftriaxone | | 1 | 1.32% |
| Cefotaxime + Azithromycin | Sefalosporin generasi 3 + Makrolida | 1 | 1.32% |
| Cefoperazone + Azithromycin | | 2 | 2.63% |
| Cefexime + Azithromycin | | 1 | 1.32% |
| Cefoperazone + Azithromycin + Levofloxacin | Sefalosporin generasi 3 + Makrolida + Fluorokuinolon | 1 | 1.32% |
| Levofloxacin + Cefoperazone + Azithromycin | | 2 | 2.63% |
| Lecvofloxacin + Meropenem | Fluorokuinolon + Karbapenem | 22 | 28.95% |
| Levofloxacin + Ampicillin Sulbactam | Fluorokuinolon + Penisillin | 11 | 14.47% |
| Ampicillin Sulbactam + Azithromycin | Penisillin + Makrolida | 3 | 3.95% |
| Ampicillin Sulbactam + Metronidazole | Penisillin + Imidazol | 1 | 1.32% |
| Levofloxacin + Cefoperazone + Meropenem | Sefalosporin generasi 3 + Fluorokuinolon + Karbapenem | 1 | 1.32% |
| Total | | 76 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas penggunaan antibiotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah golongan Fluorokuinolon + Cefoperazone golongan antibiotik Fluoroquinolon + Sefalosporin generasi 3 sebesar 31,58%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terutama untuk kasus pneumonia berat rawat inap. Levofloxacin adalah fluorokuinolon respirasi yang efektif terhadap patogen gram-positif, gram-negatif, maupun bakteri atipikal, sementara Cefoperazone merupakan antibiotik Sefalosporin generasi ketiga

dengan aktivitas terhadap berbagai bakteri gram-negatif. Kombinasi keduanya bertujuan untuk memperluas spektrum antibakteri dan meningkatkan efektivitas terapi terutama bila infeksi disebabkan oleh bakteri yang sulit diatasi dengan monoterapi.(9) Adapun alasan penggunaan antibiotik kombinasi, antara lain adalah memperluas spektrum antibakteri, kondisi klinis merupakan infeksi polimicroba, memanfaatkan aksi sinergis dari penggunaan lebih dari satu jenis antibiotik, dan memperkecil kemungkinan resistansi antibiotik.(19)

Durasi Pemberian Antibiotik

Tabel 5. Persentase pemberian antibiotik

| Durasi | Jumlah | Peresentase |
|-----------|--------|-------------|
| <3 hari | 181 | 52.77% |
| 3-5 hari | 114 | 33.24% |
| 6-8 hari | 33 | 9.62% |
| 9-14 hari | 15 | 4.37% |
| >14 hari | 0 | 0.00% |
| TOTAL | 343 | 100% |

Berdasarkan data distribusi pasien rawat inap dengan diagnosa pneumonia di RS X Bekasi periode Oktober - Desember 2024 diperoleh data kelompok lama pemberian antibiotik yang digunakan. Berdasarkan tabel IV.5 di atas, dapat diketahui bahwa dari 343 item antibiotik terdapat 52,47% dengan lama pemberian antibiotik selama 3 hari, 33,24% lama pemberian antibiotik selama 5 hari, 9,62% lama pemberian antibiotik selama 8 hari dan 4,37% lama pemberian antibiotik lebih dari 14 hari. Pengobatan awal pada pasien yang secara klinis diduga atau diidentifikasi mengalami infeksi bakteri diberikan antibiotik empirik selama 48-72 jam (2-3 hari). Pemberian antibiotik lanjutan harus didukung data hasil pemeriksaan laboratorium dan mikrobiologi. Sebelum pemberian antibiotik dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan mikrobiologi. Antibiotik empirik ditetapkan berdasarkan pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat dengan prinsip pemilihan antibiotik yang berdasarkan pilihan pertama (*first choice*), pembatasan antibiotik (*restricted/reserved*) dan kelompok antibiotik profilaksis dan terapi. Pengendalian lama pemberian antibiotik dilakukan dengan menerapkan *automatic stop order* sesuai dengan indikasi pemberian antibiotik yaitu profilaksis, terapi empirik, atau terapi definitif. Lama pemberian antibiotik ditentukan oleh kemampuannya mengatasi infeksi sesuai dengan diagnosis yang telah dikonfirmasi. Lama terapi ini dapat diperpanjang pada pasien dengan kondisi tertentu, misalnya SLE atau sepsis. Pemantauan perbaikan klinis dan laboratoris dievaluasi setidaknya setiap 3 hari berdasarkan data klinis, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lain. Jika tidak terjadi perbaikan klinis, maka ketepatan diagnosis dan terapi perlu dievaluasi ulang.(17)(20)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian profil pasien dan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di Rumah Sakit X Bekasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pasien pneumonia yang paling banyak pasien laki-laki (55,29%), dengan kelompok usia terbanyak berada pada rentang 19–59 tahun (44,71%), Antibiotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah Levofloxacin dari golongan Fluorokuinolon (53,59%). Kombinasi antibiotik yang paling sering digunakan adalah Levofloxacin + Cefoperazone (31,58%) dari golongan Fluorokuinolon dan Sefalosporin generasi ketiga. Durasi pemberian antibiotik paling banyak adalah <3 hari (52,77%).

DAFTAR ACUAN

1. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Pneumonia Komunitas, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2022. h 1-3.
2. Dr. dr. Reviono SpP (K). Pneumonia: Adakah tempat untuk pemberian antiinflamasi? Edisi 1. Surakarta, Jawa Tengah: Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press); 2017. h 1-9.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2011. h 31-41.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tentang Prevelensi Penyakit Menular Pneumonia. Laporan Nasional Riskesdas 2018; 2018. h 74-75.
5. World Health Organization. WHO. 2022 [dikutip 30 Januari 2025]. Pneumonia in children. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
6. Mithasari H, Hanita C, Jarot Y H. Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2022. An-Najat. 7 Desember 2023;2(1):01–10.
7. Panji U, Hidayah K. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di RSUD “Y” di Kota “X” Tahun 2016. Jurnal Farmasi Indonesia. 2020;17(1).
8. Dr. Irvan M S, Dr. Yessy S S S, Dr. Sabrina E S, Dr. Finny F Y S. Penuntun Skills lab blok 3 Gangguan Respirasi. 6 ed. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; h 19.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2147/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Pneumonia pada Dewasa. 2023 Nov. h 11-28.
10. Fadrian. Antibiotik, Infeksi dan Resistensi. Padang: Andalas University Press; 2023. h 12–14.
11. Presiden Republik Indonesia. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta; 2023. h 4
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. h 3-13.
13. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022 Tentang Pengendalian Penyakit Menular Langsung Pneumonia. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022. Bandung; 2022. h 128-129.

14. Farida Y, Putri V, Hanafi M, Herdianti N. Profil Pasien dan Penggunaan Antibiotik pada Kasus Community-Acquired Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Akademik wilayah Sukoharjo. JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research. 27 Oktober 2020;5(2):151.
15. Sugiani L, Harahap HS, Puspitasari CE. Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy [Internet]. 25 April 2024;11(4):309–19. Tersedia pada: <https://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/32097>
16. Hadiq S, Bunyanis F, Wulandari NA, Basri W, Farmasi F, Kesehatan T, dkk. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Media Informasi [Internet]. 20(2):2024–73. Tersedia pada: <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
17. Mithasari Hutami, Hanita Christiandari, Jarot Yogi Hernawan. Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2022. An-Najat [Internet]. 7 Desember 2023;2(1):01–10. Tersedia pada: <https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/an-Najat/article/view/663>
18. Farida Y, Putri VW, Hanafi M, Herdianti NS. Profil Pasien dan Penggunaan Antibiotik pada Kasus Community-Acquired Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Akademik wilayah Sukoharjo. JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research. 27 Oktober 2020;5(2):151.
19. Ayu Naya Kasih Permatananda P, Wayan Widhidewi N, Farmakologi dan Farmasi D, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa F, Mikrobiologi dan Parasitologi D. Penggunaan Antibiotik Empiris Pada Pasien Pneumonia Empirical Use of Antibiotics in Pneumonia Patients. Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2021;16(4):249–56.
20. Panca, P. P. B. C., Priyanto, & Rahmi, N. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Sepsis Neonatus Di Rawat Inap Perinatologi Rsud Tarakan. Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal), 7(2), 64–74.