

RINGKASAN

Resistensi antibiotik terjadi akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional. *Community-Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah dengan bakteri menjadi penyebab tersering terjadinya pneumonia. Pemberian terapi antibiotik untuk pneumonia menyumbang angka paling tinggi dibandingkan pemberian terapi antibiotik untuk penyakit lainnya. Pemberian antibiotik yang rasional dan sesuai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. *Inappropriate Empirical Therapy* (IET) atau terapi empiris yang tidak tepat diduga dapat meningkatkan angka rawat inap ulang dan angka mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan antibiotik secara rasional terhadap angka rawat inap ulang dan angka mortalitas pada pasien CAP.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien CAP di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dengan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah angka rawat inap ulang pasien dalam waktu 30 hari setelah dipulangkan dan angka mortalitas pasien. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan antibiotik secara rasional pada pasien CAP. Cara pengumpulan data meliputi proses mendapatkan surat ijin kelaikan etik, mengakses rekam medis, melakukan identifikasi rekam medis, memasukkan data pada lembar pengumpul data, melakukan analisis data, dan membuat laporan penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, data entry, dan cleaning* sedangkan analisis data dilakukan dengan *Gyssens flowchart* dengan tatalaksana pneumonia komunitas dari PDPI tahun 2014 sebagai pedoman. Metode perhitungan signifikansi data yang digunakan adalah *chi-square test* dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok usia 45—64 tahun, dan mempunyai rata-rata lama rawat selama 4,1 hari. Seftriakson IV 1 gram merupakan antibiotik yang paling sering digunakan pada terapi empiris CAP. Berdasarkan *Gyssens flowchart*, 85,6% pasien telah mendapatkan penggunaan antibiotik secara rasional, terdapat 5 pasien atau 5,6% yang menjalani rawat inap ulang dalam waktu 30 hari dan semua pasien rawat inap ulang telah mendapatkan antibiotik yang rasional dalam perawatan awal. Tidak ditemukan pasien yang meninggal selama dirawat sehingga angka mortalitas adalah nol. Tidak ada pengaruh signifikan pada penggunaan antibiotik secara rasional terhadap angka rawat inap ulang ($p=0,894$) maupun angka mortalitas ($p=0,^a$) pasien CAP sehingga kesimpulan penelitian adalah penggunaan antibiotik secara rasional tidak berpengaruh terhadap angka rawat inap ulang dan angka mortalitas pada pasien CAP di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga pada tahun 2018. Saran penelitian adalah penggunaan terapi kombinasi beta laktam dan makrolid agar menjadi alternatif antibiotik yang digunakan dan lama pemberian antibiotik total selama 5 hari akan sesuai untuk sebagian besar pasien CAP serta derajat keparahan penyakit dan peta kuman untuk diidentifikasi dalam penelitian selanjutnya.

ABSTRACT

Antibiotic resistance happens due to inappropriate antibiotic usage. Community-Acquired Pneumonia (CAP) is LRTI with bacteria as the most often causative agent. Inappropriate empirical therapy supposedly increased readmission and mortality rate. The objective of this study is to evaluate the impact of appropriate antibiotic therapy on the 30-days readmission and mortality of CAP patients in the general ward in 2018. A cross-sectional, analytic study was conducted. We collected data from Universitas Airlangga hospital's medical record to obtain the details of antibiotic prescription for CAP. Patients with other known bacterial infections were excluded. Antibiotic prescriptions were evaluated using Gyssens flowchart. A chi-square test was used to identify the impact of appropriate antibiotic use on the 30-days readmission and mortality.

Result: A total of 90 patients with CAP fulfilled the inclusion criteria. Patients vast majority are female, 45—64 years old with the mean length of stay for 4,1 days. One gram ceftriaxone IV is the most prescribed antibiotic for empiric therapy of CAP. Based on evaluation using Gyssens flowchart, it is reported that 85,6% prescription is appropriate. Five patients (5,6%) went through 30-days readmission with all five patients were already prescribed with appropriate therapy in the initial treatment. There is no death reported so the mortality is zero. No significant impact of the appropriate use of antibiotics on 30-days readmission ($p=0,894$) and on mortality ($p=0,^a$).

Conclusion: There is no significant impact of appropriate antibiotic use on 30-days readmission rate and mortality rate.

Keywords: antimicrobial use, Community-acquired pneumonia, Gyssens flowchart, 30-days readmission, mortality