

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai evaluasi pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RS Umum AL Dr. Mintohardjo tahun 2023–2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien pneumonia rawat inap didominasi oleh pasien perempuan (53,27%) dan kelompok usia terbanyak adalah >65 tahun (54,21%).
2. Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah Ceftriaxone injeksi 1 g/vial dengan nilai 32,93 DDD/100 hari perawatan. Analisis DU 90% menunjukkan penggunaan tertinggi adalah Ceftriaxone, Levofloxacin infus, Meropenem, Cefoperazone, Azithromycin tablet, dan Ceftazidime.
3. Berdasarkan *AWaRe Classification 2025*, antibiotik yang digunakan pada pasien pneumonia di RS Umum AL Dr. Mintohardjo dalam periode penelitian ini masuk ke dalam kategori *Watch* (96,01%).

#### **5.2 Saran**

Berikut ini adalah saran yang dapat peneliti berikan :

1. Penggunaan antibiotik di rumah sakit perlu lebih bervariasi, tidak hanya menggunakan Ceftriaxone atau Levofloxacin. Alternatif antibiotik seperti Ampicillin sulbactam atau kombinasi lain yang sesuai pedoman PUPK PDPI 2021 ataupun NICE 2019 dapat dipertimbangkan dalam terapi empiris maupun definitif, terutama berdasarkan peta kuman dan tingkat sensitivitas lokal. Diversifikasi pemakaian antibiotik ini penting untuk mengurangi tekanan seleksi yang dapat mempercepat terjadinya resistensi.

2. Perlu dilakukan evaluasi dan penguatan implementasi PPRA agar penggunaan antibiotik lebih rasional dan sesuai dengan hasil uji sensitivitas mikroorganisme. Optimalisasi PPRA dapat dilakukan melalui peningkatan koordinasi antarunit, audit penggunaan antibiotik, serta pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan mengenai prinsip *Antimicrobial Stewardship*.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan pemetaan kuman yang lebih spesifik pada pasien pneumonia sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih menggambarkan pola resistensi aktual pada populasi tersebut. Selain itu, penelitian berikutnya dapat memasukkan analisis kualitatif rasionalitas penggunaan antibiotik, termasuk kesesuaian indikasi, dosis, durasi, dan proses de-eskalasi terapi, agar evaluasi yang dihasilkan lebih komprehensif.