



PEDOMAN PELAKSANAAN AUDIT KUALITATIF PPRA TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antibiotika merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia. Di Negara maju 13-37% dari penderita yang dirawat di Rumah Sakit mendapatkan Antibiotik baik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di Negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di Rumah Sakit mendapat antibiotika.

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di Negara berkembang. Salah satu obat untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri atau antibiotika, antijamur, antivirus dan antiprotozoa. Antibiotika merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

Penggunaan antibiotika yang irasional telah diamati sejak lama. Menurut laporan dari Rumah Sakit di Amerika Serikat pada tahun 1997 mengungkapkan bahwa 34% dari seluruh penderita yang dirawat mendapatkan antibiotika. Dan 64% tidak mempunyai indikasi atau tidak diberikan dengan dosis tepat (Setiabudy, 2007). Audit kualitatif dilakukan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotic gyssen et al., (2001) untuk menilai ketepatan penggunaan antibiotic seperti tepat indikasi, tepat pemilihan antibiotic berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spectrum, lama pemberian, dosis, interval, rute, dan waktu pemberian.

Data mengenai rasionalitas penggunaan obat di Indonesia masih terbatas. Penelitian tim AMRIN (Antimicrobial Resistance in Indonesia Prevalence and Prevention) di dua Rumah Sakit pendidikan di Indonesia mendapatkan hanya 21% persepsan antibiotic yang rasional. (Hadi, et al, 2008)

Meningkatnya prevalensi penggunaan antibiotika yang tidak rasional di berbagai bidang ilmu kesehatan anak merupakan salah satu penyebab timbulnya resistensi yang di dapat (Neal, 2006). Hal tersebut merupakan dampak negative dari pemakaian antibiotic yang irasional, penggunaan antibiotic dengan indikasi tidak jelas, dosis atau lama pemakaian yang tidak sesuai, cara pemakaian yang

kurang tepat, status obat yang tidak jelas, dan pemakaian antibiotic yang berlebihan (Kakkilaya, 2010)

B. Tujuan

1. Sebagai panduan bagi klinisi dalam melakukan audit kualitas penggunaan antibiotik pada pasien infeksi
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien

BAB II

TATALAKSANA

A. Definisi Antibiotika

Antibiotika adalah senyawa yang dihasilkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur) yang mempunyai efek menghambat atau menghentikan menghambat atau menghentikan suatu proses biokimia mikroorganisme. Sifat antibiotika adalah memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin, artinya obat harus bersifat sangat toksik untuk mikroba tetapi relative tidak toksik untuk hospes (Setiabudy, 2007).

Dalam penggunaan antibiotic hendaknya didasarkan atas beberapa pertimbangan antara lain peta medan kuman, spectrum antibiotic, efektifitas aspek farmakodinamik serta farmakokinetik, keamanan, pengalaman klinik sebelumnya, kemungkinan terjadi resistensi kuman, terjadinya super infeksi dan harga. Untuk penggunaannya dapat sebagai profilaksis atau terapi. Penggunaan profilaksis dapat merupakan profilaksis bedah dan non bedah. Penggunaan terapeutik dapat secara empiris educated guess ataupun secara pasti (definitive) (RSUD Dr. Soetomo, 2009).

Penggunaan antibiotic yang rasional didasarkan pada pemahaman dari banyak aspek penyakit infeksi. Faktor yang berhubungan dengan pertahanan tubuh pasien, identitas, kepekaan mikroorganisme, farmakokinetika dan farmakodinamik dari antibiotic perlu diperhatikan (Gyssen, et al., 2005). Untuk mempermudah dalam pemilihan antibiotic, ada baiknya mengenal jenis-jenis kuman penyebab infeksi secara global (Santoso dkk, 2003).

Berdasarkan tujuan penggunaannya, antibiotic dibedakan menjadi antibiotic terapi dan profilaksis. Antibiotic terapi digunakan bagi penderita yang mengalami infeksi dan penggunaannya bersifat empiris atau definitive. Penggunaan secara empiris pada infeksi yang ringan dan menggunakan rute oral, tetapi untuk pasien rawat inap biasanya diberikan secara intravena. Salah satu pathogen yang dapat memungkinkan menginfeksi penderita penyakit infeksi ringan adalah *Staphylococcus aureus*, MRSA: Methicillin sensitive *Staphylococcus aureus*.

Antibiotika profilaksis adalah antibiotika yang diberikan pada penderita yang belum terkena infeksi, tetapi diduga mempunyai peluang besar untuk mendapatkannya atau bila terinfeksi dapat menimbulkan dampak buruk bagi penderita. Tujuan penggunaan antibiotic profilaksis bedah adalah mencegah terjadinya infeksi luka operasi, mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pasca bedah, mengurangi lama rawatan dan menurunkan biaya perawatan, tidak menimbulkan efek ikutan, tidak menyebabkan konsekuensi ikutan pada flora normal pasien dan kuman penghuni rumah sakit (RSUP. H. Adam Malik, 2012).

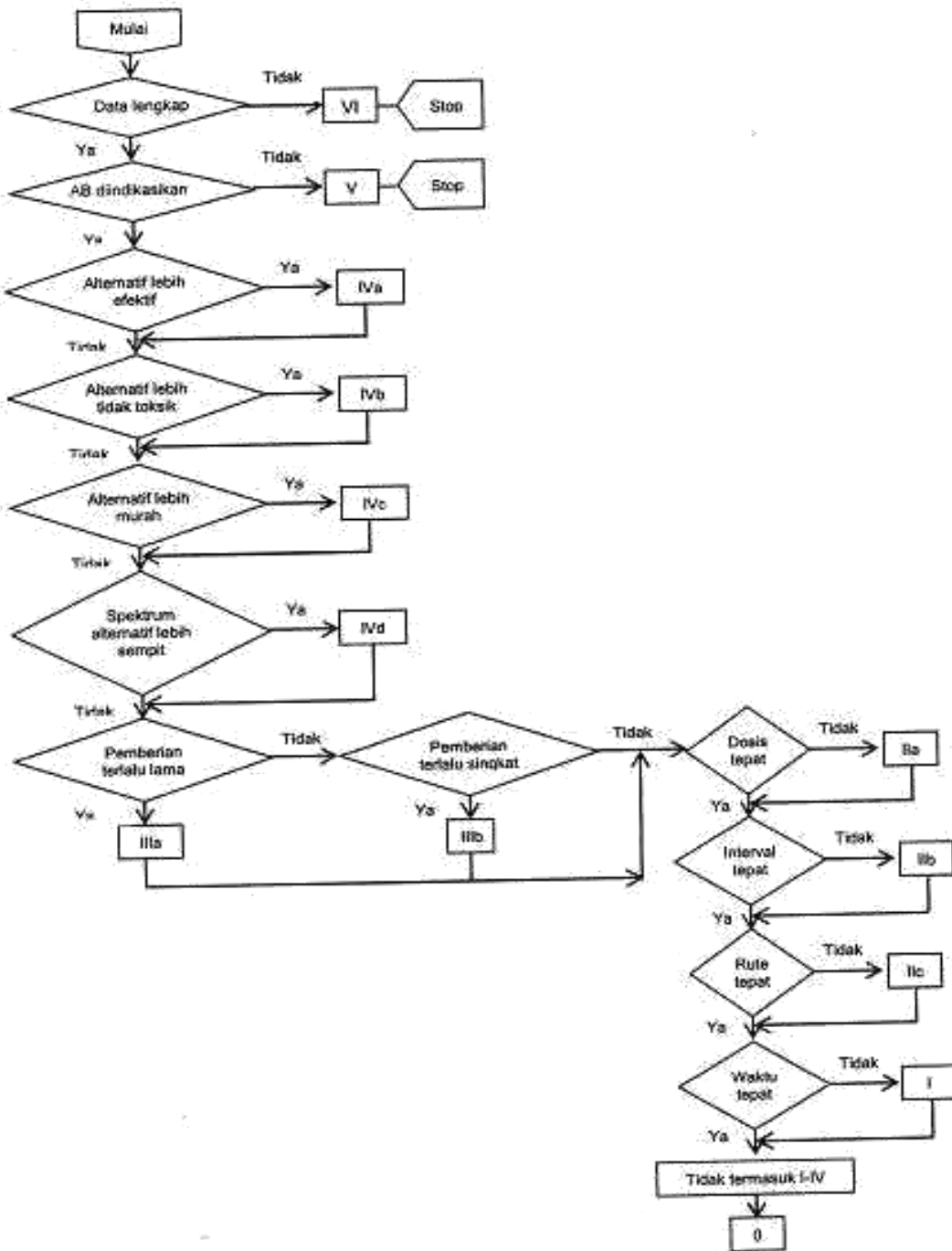
Antibiotic profilaksis pada pembedahan adalah antibiotika yang diberikan pada penderita yang menjalani pembedahan sebelum adanya infeksi, tujuannya untuk mencegah adanya infeksi akibat tindakan pembedahan yaitu infeksi luka operasi (ILO) atau surgical site infection (SSI). (Reksoprawiro, 2008).

B. Evaluasi Antibiotika Secara Kualitas

Evaluasi penggunaan antibiotic bertujuan untuk mengetahui jumlah penggunaan di rumah sakit serta kualitas penggunaan antibiotic sebagai dasar dalam menetapkan surveilans penggunaan antibiotic di rumah sakit secara sistematis, tersatandar dan indikator kualitas layanan rumah sakit (Pedoman Pelayanan Kefarmasian, 2011). Evaluasi penggunaan antibiotic dapat dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode Gyssens yaitu untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotic (Permenkes, 2011).

Metode Gyssens berguna untuk mengevaluasi seluruh aspek persepan antibiotika. Metode Gyssens ini berbentuk diagram alir yang merupakan alat untuk menilai kualitas penggunaan antibiotic. Dengan alat ini terapi empiris dapat dinilai, demikian juga terapi definitive setelah hasil pemeriksaan mikrobiologi diketahui (Gyssens, 2005). Kualitas penggunaan antibiotik dapat dinilai dengan melihat data dari form penggunaan antibiotik dan rekam medik pasien untuk melihat perjalanan penyakit. Setiap kasus dipelajari dengan mempertimbangkan gejala klinis dan melihat hasil laboratorium apakah sesuai dengan indikasi antibiotik yang tercatat dalam Lembar Pengumpul Data (LPD). Penilai (*reviewer*)

sebaiknya lebih dari 1 (satu) orang tim PPRA dan digunakan alur penilaian menurut *Gyssens* untuk menentukan kategori kualitas penggunaan setiap antibiotik yang digunakan.



Gambar 2.1 Algoritma Gyssen

Hasil penilaian dikategorikan sebagai berikut : (Gyssens IC, 2005)

- a. Kategori 0 : penggunaan antibiotik tepat atau rasional
- b. Kategori I : penggunaan antibiotik tidak tepat waktu
- c. Kategori II A : penggunaan antibiotik tidak tepat dosis
- d. Kategori II B : penggunaan antibiotik tidak tepat interval pemberian
- e. Kategori II C : penggunaan antibiotik tidak tepat cara pemberian
- f. Kategori III A: penggunaan antibiotik terlalu lama
- g. Kategori III B: penggunaan antibiotik terlalu singkat
- h. Kategori IV A: ada antibiotik lain yang lebih efektif
- i. Kategori IV B: ada antibiotik lain yang kurang toksik/lebih aman
- j. Kategori IV C: ada antibiotik lain yang lebih murah
- k. Kategori IV D: ada antibiotik lain yang spectrum nya sempit
- l. Kategori V : tidak ada indikasi penggunaan antibiotik
- m. Kategori VI : data rekam medik tidak lengkap dan tidak dapat dievaluasi

Kesesuaian dengan antibiotik yang digunakan menurut metode Gyssens adalah:

1. Jenis antibiotik yang digunakan
2. Indikasi penggunaan antibiotik
3. Lama pemberian
4. Rute pemberian
5. Dosis yang diberikan
6. Tipe terapi

BAB III

PENUTUP

Evaluasi penggunaan antibiotik bertujuan untuk mengetahui jumlah penggunaan di rumah sakit serta kualitas penggunaan antibiotik sebagai dasar dalam menetapkan surveilans penggunaan antibiotik di rumah sakit secara sistematis, terstandar dan indikator kualitas layanan rumah sakit. Secara kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode Gyssens yaitu untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik.

DAFTAR PUSTAKA

PERMENKES RI NOMOR 2406/MENKES/PER/XII/2011. Pedoman Umum Penggunaan antibiotic. Jakarta: Depkes RI

PERMENKES RI NOMOR 8 Tahun 2015. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba. Jakarta: Depkes RI

Reksoprawiro, S. (2008) Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pembedahan

RSUD Dr. Soetomo. (2009). Pedoman Penggunaan Antibiotik. Surabaya: RSUD Dr. Soetomo. Edisi III. Halaman 35-42

RSUP H. Adam Malik. (2009). Pedoman Penggunaan Antibiotika. Medan: RSUP H. Adam Malik. Edisi i. Halaman 4-54