

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD dr. Soedirman Kebumen

1. Tinjauan Historis

Dilihat dari sejarahnya, RSUD dr. Soedirman Kebumen telah berdiri sejak tahun 1917 yang dikelola oleh misi Zending Belanda. Sejak tahun 1953 RSUD Kabupaten Kebumen resmi menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tentang Penetapan Tambahan Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas B dan C, maka RSUD Kabupaten Kebumen menjadi Rumah Sakit Pemerintah kelas C. Tahun 2003, RSUD Kabupaten Kebumen berubah menjadi Badan Pengelolaan (Eselon II) sesuai Peraturan Daerah Nomor 54 Tahun 2003.

Setelah dalam kurun waktu 98 tahun RSUD Kebumen beroperasi di Dusun Bojong Kelurahan Panjer Kecamatan Kebumen, tepatnya di selatan jalan kereta api disebelah barat Stasiun Kebumen. Gedung di Lokasi ini merupakan peninggalan Belanda, dan strategis pada zaman dahulu karena dekat dengan stasiun, rel kereta api, dan sungai besar. Namun kondisi ini sudah tidak strategis lagi dimasa sekarang, dan efektif sejak 1 Maret 2015 Operasional RSUD Kebumen pindah secara keseluruhan ke gedung baru yang beralamat di Jalan Lingkar Selatan Desa Muktisari Kecamatan Kebumen. Bersamaan dengan kepindahan tersebut, RSUD Kabupaten Kebumen resmi mempergunakan nama RSUD dr. Soedirman Kebumen, dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Dr. Soedirman adalah direktur ke-2 setelah dr. Goelarso. Dikarenakan tidak dapat dilacakny ahli

waris dr. Goelarso maka dipilihlah nama dr. Soedirman yang memenuhi persyaratan perijinan ahli waris.

Surat Keputusan Bupati Nomor 445/565/2010 tanggal 10 Desember 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka RSUD Kabupaten Kebumen menerapkan PPK BLUD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen dengan Status Penuh. Penetapan sebagai BLUD tersebut dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat. Hal tersebut untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum.

2. Lokasi, Visi, Misi, Motto, dan Tata Nilai

RSUD dr. Soedirman Kebumen beralamat di Jalan Lingkar Selatan Desa Muktisari Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah. Visi yang diemban “Menjadi Rumah Sakit yang Modern, Profesional, Pusat Rujukan Kegawatan Medik dan Spesialistik,” dengan misi sebagai berikut :

a. Menyelenggarakan RSUD dr. Soedirman melakukan setiap aktivitasnya dengan ikhlas sebagai bagian daripada ibadah kepada Tuhannya dan amal saleh kepada sesama manusia.

b. Keramahan

Dalam melaksanakan aktivitasnya setiap karyawan RSUD dr. Soedirman selalu mengedepankan sikap ramah dalam melayani pelanggan.

c. Pembelajaran

Setiap karyawan RSUD dr. Soedirman memiliki minat dan mendapatkan dorongan dan sarana untuk menjalani proses pembelajaran dalam setiap

aktivitas yang dijalani.

d. Kebersamaan

Dalam melaksanakan aktivitasnya setiap karyawan RSUD dr. Soedirman selalu mengedepankan kerja sama tim yang saling menolong satu sama lain dalam hal menegakkan kebenaran.

e. Kedisiplinan

Setiap aktivitas karyawan RSUD dr. Soedirman yang dijalankan selalu dilandasi dengan kedisiplinan yang tinggi sebagai upaya mencapai kinerja yang optimal.

3. Pelayanan

Secara umum pelayanan di RSUD dr. Soedirman Kebumen terdiri dari pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang lainnya, dan pelayanan online.

a. Pelayanan Medis, meliputi :

- 1) Instalasi rawat jalan, dibuka selama 6 hari kerja, dengan jam pelayanan pendaftaran buka

dari jam 06.30 sampai jam 11.00, sedangkan pelayanan pasien di poliklinik sampai selesai pemeriksaan pasien.

- 2) Instalasi gawat darurat, dibuka selama 24 jam untuk penanganan kasus-kasus emergensi, dan mempunyai kapasitas 27 tempat tidur. Instalasi gawat darurat RSUD dr. Soedirman dilengkapi dengan dua (2) buah ventilator yang berguna untuk mengatasi pasien gagal nafas serta sebuah defibrillator untuk mengatasi pasien henti jantung.
- 3) Instalasi rawat inap, memiliki 12 ruangan dengan 295 ruang perawatan.

b. Pelayanan Penunjang Medis, meliputi :

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Laboratorium
- 3) Instalasi Farmasi
- 4) Instalasi Gizi
- 5) Instalasi Hemodialisa
- 6) Pelayanan Endoskopi

- 7) Pelayanan Anastesi
 - 8) Pelayanan Elektromedik
- c. Pelayanan Penunjang Lainnya, meliputi:
- 1) Pelayanan Rekam Medik.
 - 2) Pelayanan Administrasi Keuangan dan Pelayanan Umum. Unit-unit layanan yang termasuk dalam kategori pelayanan umum diantaranya adalah: unit transportasi ambulance, PAM, listrik, IPAL, masjid, dan kamar jenazah. Adapun sarana transportasi ambulance yang dimiliki ada 7 buah ambulance yaitu: ambulance untuk antar pasien ke rumah sakit rujukan 4 buah mobil 2 mobil jenazah dan ambulance darurat 118 satu buah.
- d. Pelayanan Online, dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kebumen dan sekitarnya, RSUD dr. Soedirman Kebumen membuka pendaftaran Poliklinik/ Rawat Jalan melalui "Pendaftaran Online". Aplikasi tersebut

dapat di download melalui playstore di handphone android. Pendaftaran online dapat digunakan untuk pasien baru atau lama baik pasien BPJS atau pasien umum. Untuk kelancaran antrian rumah sakit juga sudah menyediakan mesin antrian elektronik.

4. Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Keuangan

Guna mendukung kegiatan pelayanannya, rumah sakit ini memiliki 906 pegawai, terdiri dari 460 PNS, 91 pegawai BLUD, dan 355 pegawai THL. Jika dibedakan dari jenis ketenagaannya, 491 orang adalah tenaga kesehatan, dan 415 orang adalah tenaga non kesehatan. Sumber pembiayaan operasional diperoleh dari APBN dan BLUD, 81% berasal dari BLUD dan 19% dari APBN.

B. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah 280 pasien BPJS 3 yang dirawat di ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen pada bulan Juli - Desember 2019, yang dilakukan operasi bedah umum.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	113	40,4
	b. Perempuan	167	59,6
	Jumlah	280	100
2	Jenis Operasi		
	a. <i>Clean</i>	244	87,1
	b. <i>Clean-Contaminated</i>	36	12,9
	Jumlah	280	100
3	Diagnosa		
	a. Tumor	113	40,4
	b. Hernia	71	25,4
	c. STT	21	7,5
	d. Lymphadenopathy	22	7,9
	e. Struma	8	2,9
	f. CA Mamae	4	1,4
	g. Ganglion	4	1,4
	h. Clavus	1	0,4
	i. Cholelithiasis	11	3,9
	j. Hemoroid	11	3,9
	k. APP	9	3,2
	l. Vulnus	5	1,8
	Jumlah	280	100
4	Jenis Terapi		
	a. Tidak Pakai AB	64	22,9
	b. Empiris	119	42,5
	c. Profilaksis	97	34,6
	Jumlah	280	100

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (sambungan)

No	Karakteristik	f	%
5	Dokter yang Menangani		
	a. dr. A, Sp.B.	64	22,9
	b. dr. B, Sp.B.	98	35,0
	c. dr. C, Sp.B.	118	42,1
	Jumlah	280	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 167 orang (59,6%). Berdasarkan jenis operasi, mayoritas responden jenis operasinya clean yaitu sebanyak 244 orang (87,1%). Berdasarkan diagnosa, sebagian besar responden dengan diagnosis tumor yaitu 113 orang (40,4%) dan yang paling sedikit dengan diagnosis vulnus 5 orang (1,8%). Berdasarkan jenis terapi, mayoritas responden mendapat terapi empiris sejumlah 119 orang (42,5%). Sedangkan karakteristik berdasarkan dokter yang menangani, mayoritas responden ditangani oleh dr. C, Sp.B. sebanyak 118 orang (42,1%) dan paling sedikit oleh dr. A, Sp.B. sebanyak 64 orang (22,9%).

C. Evaluasi Penggunaan Antibiotik

1. Distribusi Penggunaan Antibiotik

Pengelompokan responden berdasarkan distribusi

penggunaan antibiotik dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Penggunaan Antibiotik

Nama Antibiotik	f	%
<i>Cefazolin</i>	97	34,6
<i>Cefotaxime</i>	63	22,5
<i>Ceftriaxone</i>	47	16,8
<i>Gentamycin</i>	1	0,4
<i>Kombinasi Cefotaxim-Gentamycin</i>	8	2,9
Tidak Pakai	64	22,9
Jumlah	280	100

Tabel tersebut di atas menunjukkan dari 216 peresepan antibiotik, mayoritas responden menggunakan *cefazolin* sebanyak 97 orang (34,6%).

2. *Length of Stay (LOS)*

Pengelompokan responden berdasarkan *Length of Stay (LOS)* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3. *Length of Stay (LOS)*

<i>Length of Stay (LOS)</i>	f	%
2	2	0,7
3	136	48,6
4	99	35,4
5	28	10,0
6	13	4,6
7	2	0,7
Jumlah	280	100

Tabel tersebut di atas menunjukkan *Length of Stay* (LOS) responden mayoritas 3 hari (48,6%).

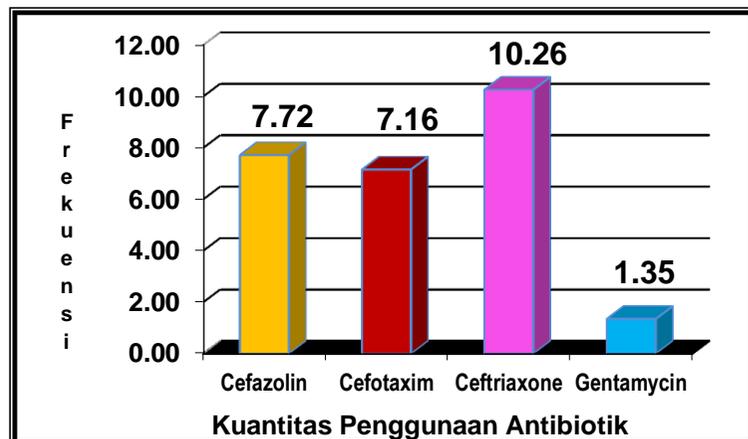
3. Kuantitas Penggunaan Antibiotik

Kuantitas penggunaan antibiotik merupakan jumlah penggunaan antibiotik di rumah sakit yang dapat diukur secara retrospektif maupun prospektif. Evaluasi penggunaan antibiotika secara retrospektif dapat dilakukan dengan memperhatikan *Defined Daily Dose (DDD)*. *Defined Daily Dose (DDD)* merupakan asumsi dosis rata-rata setiap hari penggunaan antibiotika untuk indikasi tertentu pada orang dewasa. Evaluasi penggunaan antibiotika di rumah sakit dengan satuan *DDD/100 patient days*. Berdasarkan 216 peresepan yang telah dianalisis pada lampiran, didapatkan hasil perhitungan DDD/100 pasien hari pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Kuantitas Penggunaan Antibiotik

No.	Nama Antibiotik	Total Dosis (g)	Total LOS	DDD	DDD/100 Patient-Days
1.	<i>Cefazolin</i>	194	347	64,67	7,72
2.	<i>Cefotaxime</i>	240	265	60	7,16
3.	<i>Ceftriaxone</i>	172	188	86	10,26
4.	<i>Gentamycin</i>	2,72	38	11,33	1,35
Total		608,72	838	222	26,49

Tabel tersebut di atas menunjukkan total *DDD/100 patient-days* sebesar 26,49, tertinggi pada *ceftriaxone* sebesar 10,26, diikuti *cefazolin* sebesar 7,72 dan *cefotaxim* sebesar 7,16, kemudian *gentamycin* sebesar 1,35. Berikut ditampilkan dalam bentuk grafik.

**Gambar 4.1. Grafik Kuantitas Penggunaan Antibiotik**

4. Kualitas Penggunaan Antibiotik

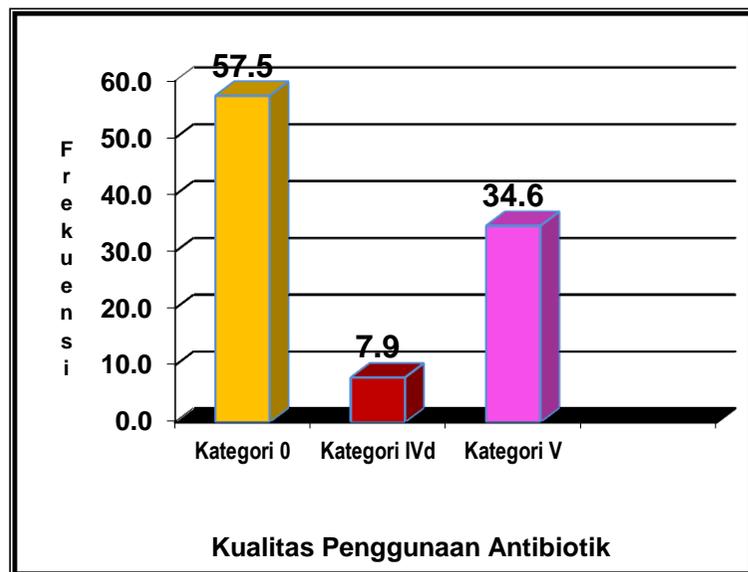
Kualitas penggunaan antibiotika dinilai dengan menggunakan data yang terdapat pada Rekam Pemberian Antibiotika (RPA), catatan medik pasien dan kondisi klinis pasien. Evaluasi antibiotik secara kualitatif dilakukan dengan menilai ketepatan penggunaan antibiotik dengan menggunakan alur *Gyssens*. Kualitas penggunaan antibiotik dinilai dengan menggunakan data yang terdapat pada rekam medik pasien dan evaluasi dilakukan berdasarkan kategori *Gyssens*.

Pengelompokan responden berdasarkan kualitas penggunaan antibiotik dengan mengacu pengkategorian *Gyssens* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5. Kualitas Penggunaan Antibiotik

Kualitas Penggunaan Antibiotik	F	%
Kategori 0 (Tepat)	161	57,5
Kategori IVd (Tidak Tepat)	22	7,9
Kategori V (Tanpa Indikasi)	97	34,6
Jumlah	280	100

Tabel tersebut di atas menunjukkan penggunaan antibiotik pada responden dengan kategori 0 (tepat) hanya 161 orang (57,5%). Sisanya 22 orang (7,9%) kategori tidak tepat yaitu kategori IVd (ada antibiotik lain yang spektrum anti bakterinya lebih sempit) dan 97 orang (34,6%) kategori V (tanpa indikasi). Berikut tampilannya dalam bentuk grafik.



Gambar 4.2. Grafik Kualitas Penggunaan Antibiotik

5. Biaya Penggunaan Antibiotik

Hasil penelitian menunjukkan biaya penggunaan antibiotik pada 280 pasien perioperatif di Ruang Teratai

RSUD dr. Soedirman Kebumen Rp.3.774.776,88 dengan klaim BPJS Rp.4.068.122,50. Biaya antibiotik ini akan jauh lebih rendah apabila ketepatan kualitas penggunaan antibiotiknya ditingkatkan, khususnya pada pasien tanpa indikasi yang juga diberikan antibiotik. Misalnya pasien tanpa indikasi yang berjumlah 97 orang (34,6%) tidak diberi antibiotik akan sangat mengurangi beban biaya penggunaan antibiotik.

D. Faktor-faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik pada Pasien Perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen dengan kategori 0 (tepat) hanya 161 orang (57,5%). Sisanya 22 orang (7,9%) kategori tidak tepat yaitu kategori IVd (ada antibiotik lain yang spektrum antibakterinya lebih sempit) dan 97 orang (34,6%) kategori V (tanpa indikasi).

Kondisi masih banyaknya penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif yang tidak tepat tersebut menunjukkan belum semua dokter menggunakan antibiotik sesuai dengan panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit. Artinya belum semua dokter patuh terhadap regulasi/panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan C, karyawan Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen sebagai berikut:

“... belum semua dokter menggunakan antibiotik yang sesuai dengan panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit Mba.” (Wawancara dengan C, karyawan Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 13.00 WIB).

Pernyataan C tersebut dikuatkan oleh D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen sebagai berikut:

“... belum semua dokter patuh terhadap regulasi/panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit

Mba.” (Wawancara dengan D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17 Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

Ketidakpatuhan beberapa dokter dalam menggunakan antibiotik sesuai panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit dibenarkan oleh dr. A sebagai berikut:

“... belum semua dokter menggunakan antibiotik yang sesuai dengan panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit.” (Wawancara dengan dr. A, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 09.00 WIB).

Beberapa pernyataan tersebut di atas menunjukkan belum semua dokter patuh terhadap panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit, yaitu: (1) dokter menggunakan antibiotik yang tidak tepat karena masih ada antibiotik lain yang spektrum anti bakterinya lebih sempit (kategori IVd); (2) dokter memberikan antibiotik pada pasien yang semestinya tidak perlu diberikan karena tidak ada indikasi penggunaan antibiotik (kategori V).

Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6 Analisis Transkrip Verbatim tentang Faktor-faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik pada Pasien Perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Kode	Kategori	Interpretasi	Tema
M-1	Regulasi/ Standar	Belum semua dokter menggunakan antibiotik yang sesuai dengan panduan.	Kepatuhan terhadap Regulasi/ Standar
A-1	Regulasi/ Standar	Belum semua dokter patuh terhadap regulasi.	Kepatuhan terhadap Regulasi/ Standar
D-1	Regulasi/ Standar	Belum semua dokter menggunakan antibiotik yang sesuai dengan panduan.	Kepatuhan terhadap Regulasi/ Standar
D-2	Persediaan obat	Kehabisan stok cefazolin	Kurang optimalnya ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik
M-1	Persediaan obat	Sempat terjadi kekosongan obat cefazolin	Kurang optimalnya ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik
A-1	Persediaan obat	✚ Kekosongan dari pabrik obatnya. ✚ Ketersediaan obat	Kurang optimalnya ketersediaan

Kode	Kategori	Interpretasi	Tema
		di farmasi yang belum sesuai kebutuhan.	jenis dan jumlah antibiotik
M-1	Penyebab	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Penggunaan antibiotik tidak sesuai dikarenakan stok obat belum sesuai kebutuhan. ✚ Kultur darah, masih harus dikirim ke rumah sakit lain 	Faktor Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik
D-1	Penyebab	Belum adanya pemeriksaan kultur darah di rumah sakit	Faktor Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik
D-2	Penyebab	Belum ada pemeriksaan kultur darah	Faktor Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik
M-1	Penyebab	Takut kalau operasinya terjadi infeksi	Faktor Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik
A-1	Penyebab	Kebiasaan dan rasa kekhawatiran dokter jika terjadi infeksi	Faktor Ketidaktepatan Pemberian Antibiotik
D-1	Koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Manajemen belum memberikan umpan-balik <i>Feedback</i> ke dokter yang bersangkutan ✚ Melakukan pendekatan persuasif 	Kurangnya koordinasi dan sinergitas

Kode	Kategori	Interpretasi	Tema
D-2	Koordinasi	Tidak ada pemberitahuan dari Farmasi jika obat habis dan sudah tersedia lagi.	Kurangnya koordinasi dan sinergitas

Apabila melihat hasil wawancara yang dideskripsikan pada tabel 4.6, maka diperoleh banyak faktor yang menyebabkan belum semua dokter patuh terhadap panduan penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen, yang akan dipaparkan berikut ini.

1. Kurang Optimalnya Ketersediaan Jenis dan Jumlah Antibiotik yang Diperlukan Dokter

Hasil penelitian menunjukkan responden yang masuk kategori IVd 7,9%, dalam hal ini terdapat beberapa dokter yang menggunakan antibiotik untuk operasi *clean* dan *clean contaminated* golongan *sefalosporin* generasi III (*ceftriaxone*, *ceftazidin*, *cefotaxime*) dan golongan *aminoglikosa* (*gentamisin*) sehingga penggunaan antibiotik pada responden belum berdasarkan Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis

dan Terapi di RS tahun 2019 yang menjadi acuan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd adalah kurang optimalnya ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter, seperti yang dinyatakan oleh dr. B sebagai berikut:

“...waktu itu obat cefazolin habis Mba, jadi saya pakai ceftriaxon.” (Wawancara dengan dr. B, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 11.00 WIB Pukul 11.00 WIB).

Selanjutnya dr. B menambahkan pernyataannya sebagai berikut:

“Kalau menurut saya penggunaan antibiotik belum sesuai dikarenakan stok obat tidak sesuai kebutuhan (jika ada obat yang habis maupun sudah ada lagi tidak ada pemberitahuan dari pihak Farmasi).” (Wawancara dengan dr. B, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 11.00 WIB

Pukul 11.00 WIB).

Hasil konfirmasi dengan pihak manajemen tentang kurang optimalnya ketersediaan antibiotik yang diperlukan dokter (misalnya *cefazolin*), diperoleh pernyataan C, karyawan Manajemen sebagai berikut:

“Kemarin sempat ada kekosongan untuk obat cefazolin, Mba. Sekitar bulan September kalau tidak salah.” (Wawancara dengan C, karyawan Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 13.00 WIB).

Selanjutnya karyawan C menambahkan sebagai berikut:

“... salah satu kendala penggunaan antibiotik tidak sesuai dikarenakan stok obat belum sesuai kebutuhan.” (Wawancara dengan C, karyawan Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 13.00

WIB).

Selanjutnya hasil konfirmasi dengan pihak apoteker menyatakan sebagai berikut:

“Memang kemarin sempat ada kekosongan untuk obat cefazolin, Mba. Waktu itu kekosongan dari pabrik obatnya Mba..., saya sudah nanya teman-teman lain rumah sakit mereka juga mengalami hal yang sama Mba.”(Wawancara dengan D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17 Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

Selanjutnya apoteker D menambahkan sebagai berikut:

“Hehehehe, apa ya Mba... Menurut saya, yang pertama karena ketersediaan obat di farmasi yang belum sesuai kebutuhan, Mba. Karena terjadi kekosongan dari pabriknya.” (Wawancara dengan D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17 Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

Pernyataan manajemen dan apoteker rumah sakit tersebut di atas mengkonfirmasi kebenaran pernyataan dokter tentang kurang optimalnya ketersediaan antibiotik yang diperlukan dokter (misalnya *cefazolin*) yang sering atau kadang-kadang kosong, sehingga terjadi ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd oleh dokter. Kekosongan ini menurut pihak apoteker disebabkan karena faktor dari pabriknya (kekosongan pabrik).

2. Rumah Sakit Belum Melakukan Pemeriksaan Kultur Darah Sendiri

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd adalah karena rumah sakit belum melakukan pemeriksaan kultur darah sendiri, jadi harus dikirim ke rumah sakit lain yang sudah ada pemeriksaan kultur darahnya. Hasil pemeriksaan kultur darah sangat penting bagi pasien perioperatif, karena untuk pemberian antibiotik disesuaikan dengan hasil kultur darah pasien.

Belum tersedianya laboratorium pemeriksaan kultur darah di RSUD dr. Soedirman yang menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd, sesuai dengan pernyataan dari dr. A sebagai berikut:

“Menurut saya penggunaan antibiotik belum sesuai karena belum adanya pemeriksaan kultur darah di rumah sakit, harus dikirim ke rumah sakit lain.” (Wawancara dengan dr. A, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 09.00 WIB Pukul 09.00 WIB).

Pernyataan dr. A selaras dengan pernyataan dr. B sebagai berikut:

“Kemudian di rumah sakit ini belum ada pemeriksaan kultur darah” (Wawancara dengan dr. B, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 11.00 WIB).

Selanjutnya hasil konfirmasi dengan pihak manajemen tentang belum adanya pemeriksaan kultur darah di rumah sakit yang menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd, diperoleh pernyataan karyawan Manajemen C sebagai berikut:

“...Belum ada pemeriksaan kultur darah sendiri, masih harus dikirim ke rumah sakit lain dan hasilnya lama.” (Wawancara dengan C, karyawan bagian Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen, Senin tanggal 16 Desember 2019).

Pernyataan pihak manajemen dikuatkan oleh pihak apoteker sebagai berikut:

“Di rumah sakit kita belum ada pemeriksaan kultur darah Mba, harus dikirim ke rumah sakit lain. Sehingga dengan demikian pemberian obat tidak disesuaikan dengan hasil tes sensitifitas kumannya Mba.” (Wawancara dengan D, apoteker

RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17
Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

3. Kebiasaan Dokter Memberikan Antibiotik Kepada Semua Pasien Sebelum Dioperasi Karena Takut Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan metode *Gyssens*, masih ditemukan kasus yang masuk ke dalam kategori V (dokter memberikan antibiotik pada responden tanpa ada indikasi penggunaan antibiotik) sebesar 34,6%.

Salah satu faktor yang menyebabkan dokter memberikan antibiotik pada pasien yang tidak ada indikasi antibiotik (kategori V) adalah faktor kebiasaan dokter memberikan antibiotik kepada semua pasien sebelum dioperasi karena takut infeksi. Hal ini dinyatakan oleh dr. B sebagai berikut:

“Saya lupa kalau operasi clean risiko rendah tidak menggunakan antibiotik. Kebiasaan dokter. Takut infeksi.” (Wawancara dengan dr. B, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 11.00 WIB).

Pernyataan dr. B dikuatkan oleh pihak Manajemen sebagai berikut:

“...masih ada dokter yang takut kalau operasinya terjadi infeksi, padahal rumah sakit kita sudah mempunyai CSSD, IBSnya sudah bagus, APDnya sudah sesuai, dan pola kuman di ruang IBS hasilnya bagus, Mba. Juga kasus IDO di rumah sakit kecil.” (Wawancara dengan C, karyawan Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 13.00 WIB).

Pernyataan pihak manajemen juga dikuatkan oleh pihak Apoteker sebagai berikut:

“... biasanya dari faktor dokternya itu sendiri. Misalnya faktor kebiasaan dokter memberikan antibiotik sebelum pasien dioperasi dan rasa kekhawatiran dokter jika terjadi infeksi pada luka

operasi.” (Wawancara dengan D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17 Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

4. Kurangnya Kooordinasi dan Sinergitas antara Dokter-Manajemen-Apoteker dalam Pengadaan Antibiotik

Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd adalah kurangnya koordinasi dan sinergitas antara dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik. Hal ini tampak misalnya dari lambatnya manajemen dalam merespon atau mengumpan-balik (*feedback*) laporan hasil evaluasi penggunaan antibiotik kepada dokter serta kurangnya pendekatan persuasif pihak manajemen kepada dokter yang tidak tepat dalam menggunakan antibiotik, seperti yang dinyatakan oleh dr. A sebagai berikut:

“Hasil evaluasi penggunaan antibiotik sudah dilaporkan ke manajemen tetapi belum diumpan-balik (feedback) ke dokter yang bersangkutan

sehingga belum ada perubahan. Kalau bisa dari manajemen melakukan pendekatan persuasif ke dokter yang belum sesuai Mba.” (Wawancara dengan dr. A, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 09.00 WIB).

Kurangnya koordinasi dan sinergitas antara dokter-manajemen-apoteker sebagai salah satu penyebab ketidaktepatan penggunaan antibiotik oleh dokter juga tampak dari pernyataan dr. B sebagai berikut:

“Kalau menurut saya penggunaan antibiotik belum sesuai dikarenakan stok obat tidak sesuai kebutuhan (jika ada obat yang habis maupun sudah ada lagi tidak ada pemberitahuan dari pihak Farmasi)... Evaluasi penggunaan antibiotik yang sudah pernah dilakukan oleh manajemen belum diumpan-balikkan ke dokter-dokter sehingga belum semua dokter melakukan perubahan karena tidak tahu.” (Wawancara

dengan dr. B, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 11.00 WIB).

Uraian hasil penelitian tentang adanya faktor-faktor penyebab belum semua dokter patuh terhadap panduan penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif di rumah sakit yang meliputi kurang optimalnya ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter, rumah sakit belum melakukan pemeriksaan kultur darah sendiri, kebiasaan dokter memberikan antibiotik kepada semua pasien sebelum dioperasi karena takut infeksi, serta kurangnya koordinasi dan sinergitas antara dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik menunjukkan kurang optimalnya upaya Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam mengendalikan mikroba secara terpadu dan paripurna di rumah sakit tersebut. Tim PPRA terdiri dari 4 pilar, yaitu: Komite Farmasi dan Terapi; Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; Farmasi Klinik; dan Mikrobiologi

Klinik. Tugas Tim PPRA diantaranya adalah menerapkan kebijakan-kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba (integrasi dengan 4 pilar), menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotik, menetapkan program pengendalian resistensi antimikroba; memonitor dan mengevaluasi program pengendalian resistensi antimikroba; menyelenggarakan forum diskusi/kajian pengelolaan penderita penyakit infeksi; meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip-prinsip pengendalian resistensi antimikroba yang terkait dengan penggunaan antibiotik secara bijak.

E. Upaya yang Perlu Dilakukan untuk Meningkatkan Ketepatan Pemberian Antibiotik pada Pasien Perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan penggunaan antibiotik di RSUD dr. Soedirman Kebumen meliputi: kurang optimalnya ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter; rumah sakit belum melakukan pemeriksaan kultur

darah sendiri; kebiasaan dokter memberikan antibiotik kepada semua pasien sebelum dioperasi karena takut infeksi; serta kurangnya koordinasi dan sinergitas antara dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik.

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pemberian antibiotik pada pasien perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen dipaparkan berikut ini.

1. Memastikan ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter

Ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter pada penanganan pasien perioperatif merupakan langkah pertama yang harus dijalankan guna mengatasi masalah ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd. Dalam hal ini pihak manajemen dan apoteker harus lebih proaktif menjalin relasi dengan banyak produsen antibiotik (tidak hanya satu produsen), sehingga tidak terjadi kekosongan antibiotik yang diperlukan dokter. Artinya, semua jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter selalu tersedia di

rumah sakit, sehingga tidak ada alasan bagi dokter untuk menggunakan jenis antibiotik tidak tepat pada pasien.

2. Rumah sakit melakukan pemeriksaan kultur darah sendiri

Pemeriksaan kultur darah sendiri oleh rumah sakit merupakan langkah kedua yang harus dijalankan guna mengatasi masalah ketidaktepatan penggunaan antibiotik kategori IVd. Rumah sakit sangat perlu menyediakan pemeriksaan kultur darah sendiri yang akan memudahkan apoteker untuk konfirmasi ke dokter atau operator tentang penggunaan antibiotik pada pasien yang disesuaikan dengan hasil kulturanya/ disesuaikan dengan hasil tes sensitifitas kumannya. Hal ini nantinya akan berdampak pada penggunaan antibiotik yang lebih rasional dan biaya rawat pasien lebih murah.

Hal ini sesuai pernyataan pihak apoteker sebagai berikut:

“Rumah sakit menyediakan pemeriksaan kultur darah sendiri sehingga pemberian antibiotik akan

disesuaikan dengan hasil kulturnya, sehingga penggunaan antibiotik menjadi lebih rasional dan biaya rawat pasien lebih murah. Selain itu dengan adanya hasil kultur akan memudahkan apoteker untuk konfirmasi ke dokter/ operator jika penggunaan antibiotik tidak sesuai.” (Wawancara dengan D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17 Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

3. Peningkatan kepatuhan dokter terhadap pedoman penggunaan antibiotik yang ditetapkan rumah sakit

Selain memastikan ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter serta rumah sakit melakukan pemeriksaan kultur darah sendiri, upaya lain untuk meningkatkan ketepatan pemberian antibiotik pada pasien perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen adalah melalui peningkatan kepatuhan dokter terhadap pedoman penggunaan antibiotik yang ditetapkan rumah sakit. Dokter harus patuh terhadap

panduan penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi yang telah ditetapkan rumah sakit, seperti yang dikemukakan oleh karyawan bagian manajemen sebagai berikut:

“Ya tentu saja, dokter harus patuh karena memang panduan itu disusun untuk menjadi pedoman bagi dokter sehingga pelayanan di rumah sakit semakin bermutu dan pasien menjadi aman karena pasien tidak terjadi resisten dan biaya perawatan pasien lebih efisien.” (Wawancara dengan C, karyawan Manajemen RSUD dr. Soedirman Kebumen, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 13.00 WIB)

Kewajiban dokter untuk patuh terhadap panduan penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi yang telah ditetapkan rumah sakit juga dinyatakan oleh dr.A sebagai berikut:

“Tentu saja dokter harus patuh karena dengan penggunaan antibiotik sefalosporin generasi pertama sebagai first-line yaitu cefazolin, biaya

perawatan lebih efisien, irit dan pasien menjadi aman karena tidak terjadi resisten.” (Wawancara dengan dr. A, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 09.00 WIB).

Hal ini juga dibenarkan oleh pihak dr. B sebagai berikut:

“Ya tentu saja, karena memang itu disusun untuk menjadi pedoman bagi dokter sehingga pasien tidak resisten dan biaya perawatan efisien.” (Wawancara dengan dr. B, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 11.00 WIB Pukul 11.00 WIB).

Untuk masalah kebiasaan dokter yang selalu memberikan antibiotik kepada semua pasien sebelum dioperasi karena takut infeksi sehingga banyak pasien tanpa indikasi antibiotik diberikan antibiotik oleh dokter perlu mendapatkan perhatian khusus dari pihak manajemen dan apoteker. Manajemen dan apoteker perlu memberi peringatan kepada dokter agar tidak

memberikan antibiotik pada pasien tanpa indikasi antibiotik. Dokter dan apoteker perlu meyakinkan dokter agar tidak perlu merasa takut akan terjadi infeksi, karena rumah sakit sudah mempunyai CSSD, IBS yang bagus, APD sudah sesuai, dan pola kuman di ruang IBS hasilnya bagus, serta IDO di rumah sakit kecil. Dalam hal ini pihak Apoteker menyatakan sebagai berikut:

“Manajemen membuat peraturan/ SK direktur tentang pembatasan pemberian antibiotik terutama yang tidak sesuai pedoman pemberian antibiotik di rumah sakit. Hal ini sebagai payung hukum apoteker jika ada dokter yang memberikan obat tidak sesuai. Kebutuhan belanja obat yang sesuai pedoman pemberian antibiotik jangan dibatasi. Pemberian antibiotik yang sesuai pedoman apalagi sesuai E Katalog tentunya biaya perawatan pasien menjadi lebih murah. Peran apoteker untuk asuhan kefarmasian lebih dioptimalkan untuk itu masih membutuhkan tenaga

apoteker lagi, Mba.” (Wawancara dengan D, apoteker RSUD dr. Soedirman Kebumen, Selasa tanggal 17 Desember 2019 Pukul 10.30 WIB).

4. Meningkatkan koordinasi dan sinergitas dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik

Peningkatan koordinasi dan sinergitas dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik merupakan langkah keempat yang harus dijalankan guna mengatasi permasalahan ketidaktepatan penggunaan antibiotik oleh dokter, seperti pernyataan dr. A sebagai berikut:

“Ya seperti yang saya sampaikan tadi, untuk mengatasi kendala maka keterlibatan manajemen lebih dioptimalkan, misalnya hasil penelitian Mba Rini disampaikan ke Tim PPRA, dokter yang terkait dan manajemen, kemudian manajemen memberikan umpan balik dan melakukan pendekatan persuasif langsung ke dokter yang belum sesuai, sehingga ada perubahan dalam penggunaan

antibiotik oleh dokter tersebut, tentunya kearah yang lebih baik, Mba.” (Wawancara dengan dr. A, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 09.00 WIB).

Selanjutnya dr. A menambahkan pernyataan sebagai berikut:

“Menurut saya untuk mengatasi kendala ya perlu dilakukan sosialisasi ulang terkait penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit Mba.... Ada Tim yang menyeleksi/ skrining sebelum pemberian antibiotik atau asuhan farmasi harus lebih dioptimalkan Mba. Menyediakan stok obat antibiotik sesuai kebutuhan dan ada pemberitahuan jika ada kekosongan obat Melakukan audit/ evaluasi penggunaan antibiotik secara continue dan diumpambalik ke dokter terkait sehingga tenaga medis termotivasi untuk menggunakan antibiotik yang sesuai dengan regulasi atau pedoman yang ada di rumah sakit ini sehingga pasien menjadi aman dan biaya perawatan menjadi efisien. (Wawancara dengan

dr. A, Senin tanggal 16 Desember 2019 Pukul 09.00 WIB).

Uraian tentang berbagai upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pemberian antibiotik pada pasien perioperatif di RSUD dr. Soedirman Kebumen (memastikan ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter, rumah sakit melakukan pemeriksaan kultur darah sendiri, peningkatan kepatuhan dokter terhadap pedoman penggunaan antibiotik yang ditetapkan rumah sakit, meningkatkan koordinasi dan sinergitas dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik) pada dasarnya merupakan wujud dari upaya mengoptimalkan Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam mengendalikan mikroba secara terpadu dan paripurna di rumah sakit tersebut.

F. Pembahasan

Hasil evaluasi kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen menunjukkan total *DDD/100 patient-days* sebesar 26,49, tertinggi pada *ceftriaxone* sebesar 10,26, diikuti *cefazolin* sebesar 7,72 dan *cefotaxim* sebesar 7,16, kemudian *gentamycin* sebesar 1,35. Hal ini menunjukkan para dokter cenderung meresepkan antibiotik dari jenis antibiotik yang lebih mutakhir (*ceftriaxone*) dibandingkan obat generasi awal (*cefazolin*).

Para dokter cenderung meresepkan *ceftriaxone* dimungkinkan karena memiliki ketakutan akan timbul infeksi dari luka operasi pasien. Ketakutan ini mungkin terkait dengan kondisi ruangan yang lebih padat dimana penempatan pasien infeksi dan non-infeksi yang dirawat dalam satu ruangan, lama operasi yang lebih panjang, insisi yang lebih lebar dan dalam. Kekhawatiran ini sebenarnya tidak beralasan karena risiko infeksi tidak berkaitan dengan lebar insisi dan lama absolut operasi. Selain itu rumah sakit

sudah mempunyai CSSD, IBS sudah bagus, APD sudah sesuai, dan pola kuman di ruang IBS hasilnya bagus. Juga kasus IDO di rumah sakit kecil. Oleh karena itu, perlu diberikan edukasi yang lebih spesifik kepada dokter tentang faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadi infeksi daerah operasi.

Tingginya penggunaan *ceftriaxone* oleh dokter perlu mendapatkan perhatian khusus karena *ceftriaxone* merupakan antibiotik generasi mutakhir dan sangat penting fungsinya sebagai obat terapeutik. Apabila terjadi infeksi saat *ceftriaxone* sudah digunakan sebagai profilaksis, maka pilihan antibiotik untuk terapi menjadi sangat sulit. Selain itu, *ceftriaxone* merupakan antibiotik yang menginduksi timbulnya strain *Eextended Spectrum Beta-Lactamase* (ESBL). Para dokter sebaiknya lebih selektif dalam mempergunakan *ceftriaxon*.

Hasil evaluasi kualitas penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen menunjukkan penggunaan antibiotik pada

responden dengan kategori 0 (tepat) hanya 161 orang (57,5%). Sisanya 22 orang (7,9%) kategori tidak tepat yaitu kategori IVd (ada antibiotik lain yang spektrum anti bakterinya lebih sempit) dan 97 orang (34,6%) kategori V (tanpa indikasi). Artinya, penggunaan antibiotiknya masih banyak yang tidak rasional (tidak bijak). Kondisi ini selaras dengan hasil penelitian Sri A Sumiwi (2014) berjudul “Kualitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Bedah Digestif di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung” yang menyebutkan kualitas penggunaan antibiotik dengan menggunakan metode *Gyssens* di bagian bedah digestif di salah satu rumah sakit di Bandung termasuk kategori tidak rasional. Hasil penelitian Kusuma et al. (2016) berjudul “Evaluasi Kuantitatif Penggunaan Antibiotik pada Pasien Caesarean Section di RSUD se-Kabupaten Banyumas” juga menunjukkan bahwa penggunaan antibiotika paska *caesarian section* di tiga rumah sakit di Kabupaten Banyumas masih tidak rasional.

Kondisi masih banyaknya penggunaan antibiotik yang tidak tepat pada pasien perioperatif di Ruang Teratai

RSUD dr. Soedirman Kebumen menunjukkan belum semua dokter menggunakan antibiotik sesuai dengan panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit. Artinya belum semua dokter patuh terhadap regulasi/ panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit. Seharusnya sebagai salah satu tenaga profesional di rumah sakit, dokter harus patuh terhadap kebijakan dan aturan yang diterapkan di rumah sakit tempat dirinya bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor penyebab belum semua dokter patuh terhadap panduan penggunaan antibiotik pada pasien perioperatif di rumah sakit yang meliputi: kurang optimalnya ketersediaan jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter; rumah sakit belum melakukan pemeriksaan kultur darah sendiri; kebiasaan dokter memberikan antibiotik kepada semua pasien sebelum dioperasi karena takut infeksi; serta kurangnya koordinasi dan sinergitas antara dokter-manajemen-apoteker dalam pengadaan antibiotik.

Faktor kurang optimalnya ketersediaan jenis dan

jumlah antibiotik yang diperlukan dokter terutama disebabkan koordinasi dengan pihak produsen obat (antibiotik) yang kurang baik sehingga terjadi kekosongan akibat belum dikirim. Untuk ke depan pihak manajemen dan apoteker rumah sakit harus lebih proaktif menjalin relasi dengan banyak produsen antibiotik (tidak hanya satu produsen), sehingga tidak terjadi kekosongan antibiotik yang diperlukan dokter. Artinya, semua jenis dan jumlah antibiotik yang diperlukan dokter selalu tersedia di rumah sakit, sehingga tidak ada alasan bagi dokter untuk menggunakan jenis antibiotik tidak tepat pada pasien.

Faktor rumah sakit belum melakukan pemeriksaan kultur darah yang berdampak pada penggunaan antibiotik yang tidak tepat oleh dokter harus menjadi prioritas utama. Rumah sakit sangat perlu menyediakan laboratorium pemeriksaan kultur darah sendiri yang akan memudahkan apoteker untuk konfirmasi ke dokter atau operator tentang penggunaan antibiotik pada pasien disesuaikan dengan hasil kulturnya, disesuaikan dengan hasil tes sensitifitas kumannya.

Hal ini nantinya akan berdampak pada penggunaan antibiotik yang lebih rasional dan biaya rawat pasien lebih murah.

Selanjutnya kebiasaan dokter memberikan antibiotik kepada semua pasien sebelum dioperasi karena takut infeksi harus segera dirubah. Manajemen dan apoteker perlu memberi peringatan kepada dokter agar tidak memberikan antibiotik pada pasien tanpa indikasi antibiotik. Manajemen dan apoteker perlu memberikan edukasi dan meyakinkan dokter agar tidak perlu merasa takut akan terjadi infeksi, karena rumah sakit sudah mempunyai CSSD, IBS yang bagus, APD sudah sesuai, dan pola kuman di ruang IBS hasilnya bagus. Juga kasus IDO di rumah sakit kecil.

Kemudian faktor kurangnya komunikasi, koordinasi dan sinergitas antara dokter-apoteker-manajemen dalam pengadaan antibiotik harus segera ditingkatkan. Kerja sama antarprofesi di rumah sakit (dokter-apoteker-manajemen) sangat diperlukan agar penggunaan antibiotik yang rasional dapat tercapai. Peningkatan komunikasi, koordinasi, dan sinergitas antara dokter-apoteker-manajemen dapat

diupayakan misalnya dengan saling memahami dan saling membutuhkan dalam menjalankan tugasnya agar nantinya akan berdampak pada penggunaan antibiotik yang lebih rasional dan biaya rawat pasien lebih murah.

Uraian tentang berbagai upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pemberian antibiotik pada pasien perioperatif tersebut pada dasarnya merupakan wujud dari upaya mengoptimalkan Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam mengendalikan mikroba secara terpadu dan paripurna di rumah sakit tersebut.

Peresepan dan penggunaan antibiotik yang kurang bijak akan meningkatkan kejadian resistensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa telah muncul mikroba yang resisten antara lain *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), resistensi multi obat pada penyakit tuberkulosis (MDR TB) dan lain-lain. Dampak resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan.

Penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan seperti yang dilakukan oleh beberapa dokter di RSUD dr. Soedirman akan mendorong berkembangnya resistensi dan multipel resisten terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Terdapat hubungan antara penggunaan (atau kesalahan penggunaan) antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak. Hal tersebut membutuhkan kebijakan dan program pengendalian antibiotik yang efektif.

Selain Komite Farmasi dan Terapi (KFT), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPI-RS), Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) merupakan salah satu kepanitiaan di rumah sakit yang berperan dalam menetapkan kebijakan penggunaan antibiotik, pencegahan dan penyebaran bakteri yang resisten serta pengendalian resistensi bakteri terhadap antibiotik. Pada setiap kepanitiaan tersebut, apoteker berperan penting dalam

meningkatkan penggunaan antibiotik yang bijak.

Program pengendalian resistensi antibiotik pada dasarnya bertujuan menekan resistensi antibiotik, mencegah toksisitas akibat penggunaan antibiotik, menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak, menurunkan risiko infeksi nosokomial.

PPRA termasuk di RSUD dr. Soedirman Kebumen akan dapat berjalan dengan baik apabila adanya kolaborasi yang harmonis antar profesi kesehatan yang ada. Tim PPRA terdiri dari 4 pilar, yaitu: Komite Farmasi dan Terapi, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, Farmasi Klinik, dan Mikrobiologi Klinik. Dalam hal ini tugas Tim PPRA adalah: (1) menerapkan kebijakan-kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba (integrasi dengan 4 pilar); (2) menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotik; (3) menetapkan program pengendalian resistensi antimikroba; (4) memonitor dan mengevaluasi PPRA; (5) menyelenggarakan forum diskusi/ kajian pengelolaan penderita penyakit infeksi; (6) menyebarluaskan dan meningkatkan pemahaman dan

kesadaran tentang prinsip-prinsip pengendalian resistensi antimikroba yang terkait dengan penggunaan antibiotik secara bijak; (7) mengembangkan penelitian terkait dengan PPRA.

Apoteker sangat berperan dalam PPRA. Peran Apoteker sebagai anggota tim pengendalian resistensi antimikroba dapat dilakukan dengan cara mendorong penggunaan antibiotik secara bijak. Dalam hal ini apoteker meningkatkan kerjasama multidisiplin untuk menjamin bahwa penggunaan antibiotik profilaksis, empiris dan definitif memberikan hasil terapi yang optimal. Kegiatan ini mencakup penyusunan kebijakan dan prosedur, misalnya restriksi penggunaan antibiotik, *saving* penggunaan antibiotik, penggantian terapi antibiotik, pedoman penggunaan antibiotik maupun kegiatan selama perawatan pasien penyakit infeksi. Kegiatan terkait perawatan pasien penyakit infeksi misalnya pemilihan antibiotik yang tepat, mempertimbangkan pola kuman setempat, optimalisasi dosis, pemberian antibiotik sedini mungkin pada pasien dengan indikasi infeksi, de-eskalasi, pemantauan terapi antibiotik.