

**Penggunaan Antibiotik secara Bijak sebagai
Program Mutu Prioritas RS RK Charitas (Charitas Hospital Palembang):
Evaluasi Kualitas & Kuantitas Penggunaan Antibiotik serta Dampak terhadap
Kendali Biaya berdasarkan CP**

BERNADUS FREDDY SUHARTO, ELINA WAIMAN, OVINDA SUANDI, CHELSIA SEPTIANY

Latar Belakang & Tujuan

1

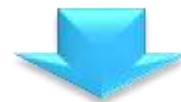
- Peningkatan resistensi antimikroba → isu global di seluruh dunia

2

- WHO General Assembly (Mei 2017): Indonesia komitmen mengurangi resistensi antimikroba

3

- Penggunaan antibiotik secara bijak → Panduan Penggunaan Antibiotik RS: disusun berdasarkan antibiogram & pola resistensi, rapat KSM, PPK, CP



Tujuan: Evaluasi kualitas & kuantitas penggunaan antibiotik serta dampaknya terhadap kendali biaya berdasarkan CP pasca penerapan program prioritas RS (Penggunaan Antibiotik secara Bijak)

Latar Belakang & Tujuan

SNARS edisi 1: Program prioritas RS

- Pengukuran & perbaikan yang mempengaruhi & mencerminkan **kegiatan di berbagai unit pelayanan**
- Mengurangi variasi pengobatan → pelayanan bermutu (**kendali mutu**)
- Sesuai misi RS: pelayanan prima → **terapi yang evidence-based**

Kendali biaya

Metode

Studi eksperimental di KSM Penyakit Dalam RS RK Charitas (Charitas Hospital Palembang)

**Populasi evaluasi antibiotik: Regimen antibiotik pasien rawat inap di Februari – April 2019
Evaluasi kualitas → Alur Gyssens; Evaluasi kuantitas → DDD/100 patients day**

Kendali biaya: Perbandingan biaya perawatan sebelum & sesudah penerapan program prioritas → CP 5 penyakit infeksi terbanyak

Besar sampel 30% populasi

Populasi & Besar Sampel

PENGUNAAN ANTIBIOTIK SECARA BIJAK

	Februari 2019	Maret 2019	April 2019
Populasi	90	149	120
Sampel	30	50	55

KEPATUHAN TERHADAP CP & KENDALI BIAYA

	Topik	Populasi Okt-Des 2018	Sampel Okt-Des 2018	Populasi Jan-Apr 2019	Sampel Jan-Apr 2019
1.	GEA Dewasa	100	30	74	19
2.	Demam Typhoid	18	5	17	5
3.	Ulkus Diabetikum	28	8	9	5
4.	Pneumonia	22	7	11	5
5.	ISK	15	5	4	4
	Total	183	55	105	37

Clinical Pathway KSM Penyakit Dalam

Dasar pemilihan:

- Pasien rawat inap terbanyak tahun 2018 berasal dari KSM Penyakit dalam (28,2%) → *high volume*
- 5 penyakit infeksi terbanyak pada KSM Penyakit Dalam

**Gastreenteritis
Akut (GEA)
dewasa**

**Demam
Typhoid**

**Ulkus
Diabetikum**

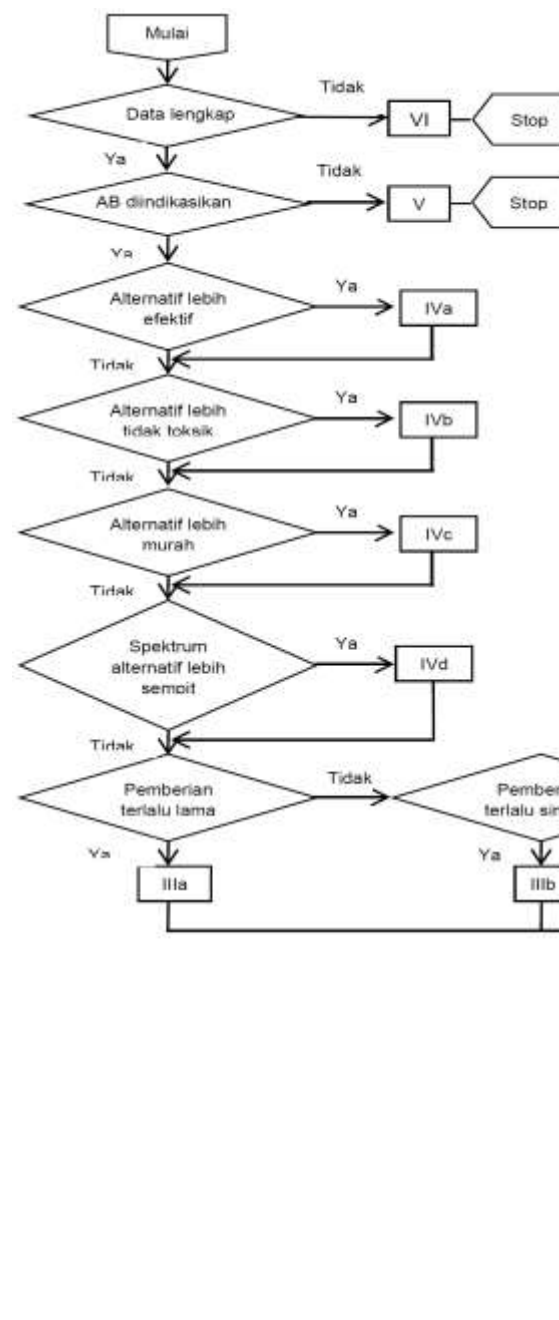
Pneumonia

**Infeksi
Saluran
Kemih (ISK)**

Hasil

135 REGIMEN ANTIBIOTIK, CLINICAL PATHWAY 37 PASIEN

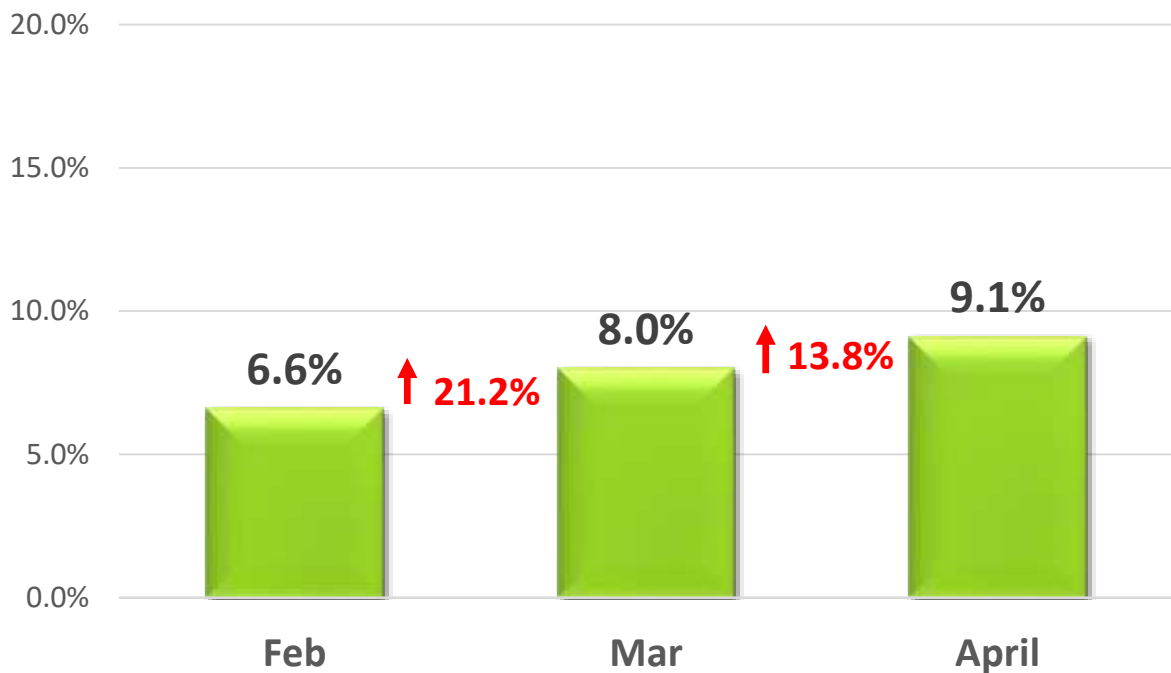
Kategori	Definisi
0	Penggunaan antibiotik tepat/bijak
I	Penggunaan tidak tepat waktu
II	Dosis, interval pemberian, atau cara/rute pemberian tidak tepat
III	Durasi terlalu lama atau terlalu singkat
IV	Terdapat alternatif lebih baik: lebih efektif, lebih aman, lebih murah, spektrum lebih sempit
V	Tidak ada indikasi penggunaan antibiotik
VI	Data tidak lengkap & tidak dapat dievaluasi



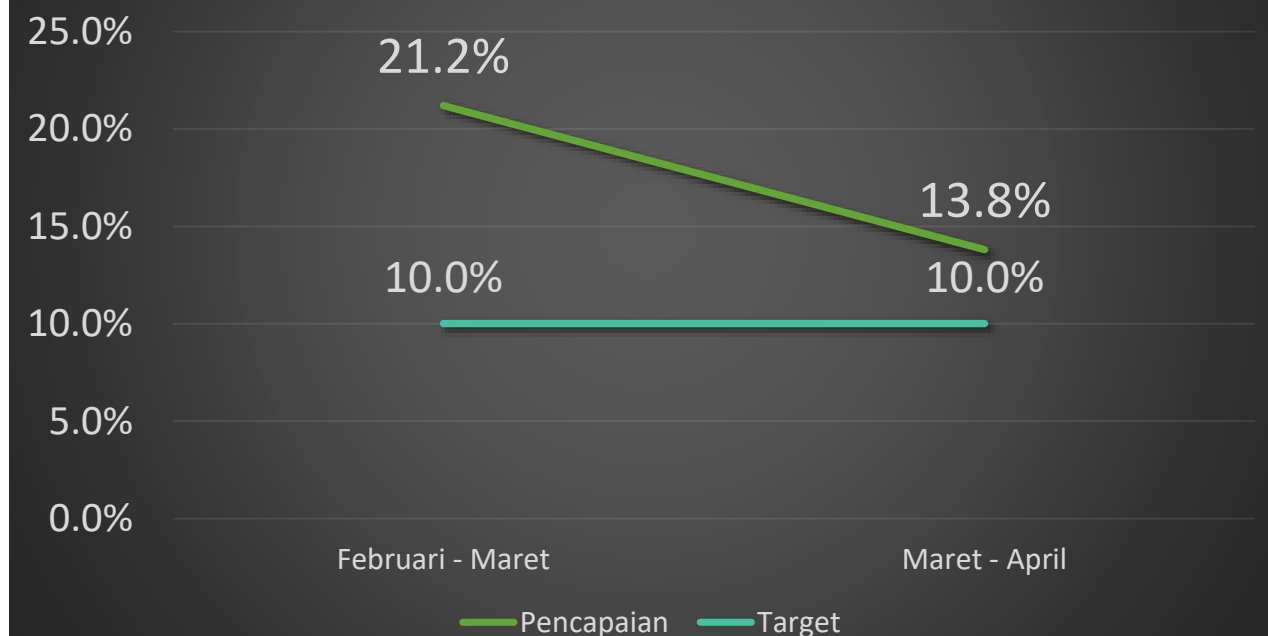
Alur Gyssens

Peningkatan Kualitas Penggunaan Antibiotik

Kualitas Penggunaan Antibiotik KSM Penyakit Dalam (Kategori Gyssens 0 dan 1)



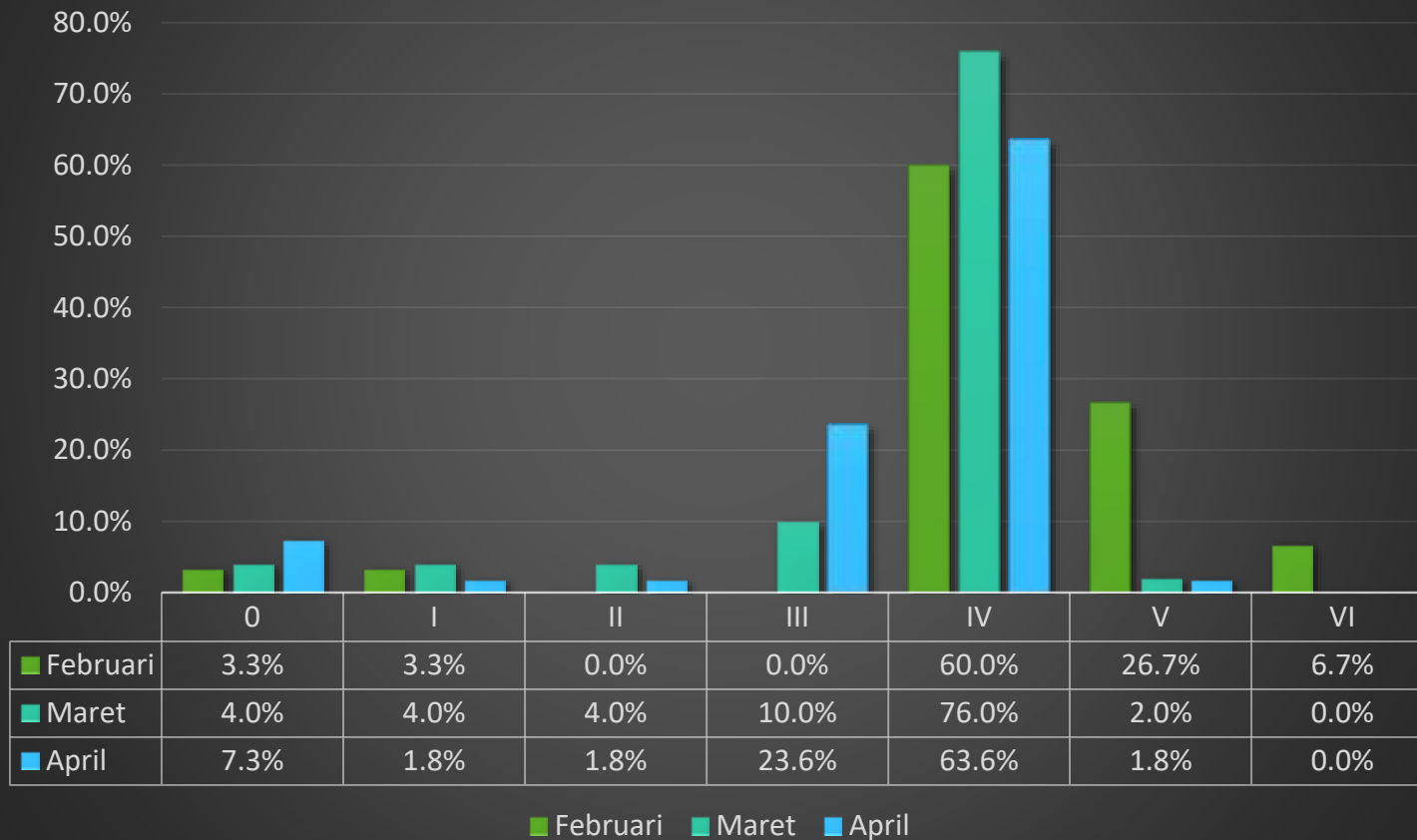
Persentase Peningkatan Kualitas Penggunaan Antibiotik KSM Penyakit Dalam: Februari – April 2019



Rerata capaian peningkatan kualitas penggunaan antibiotik Februari – April 2019 → 17,5% (target peningkatan: 10%)

Peningkatan Kualitas Penggunaan Antibiotik

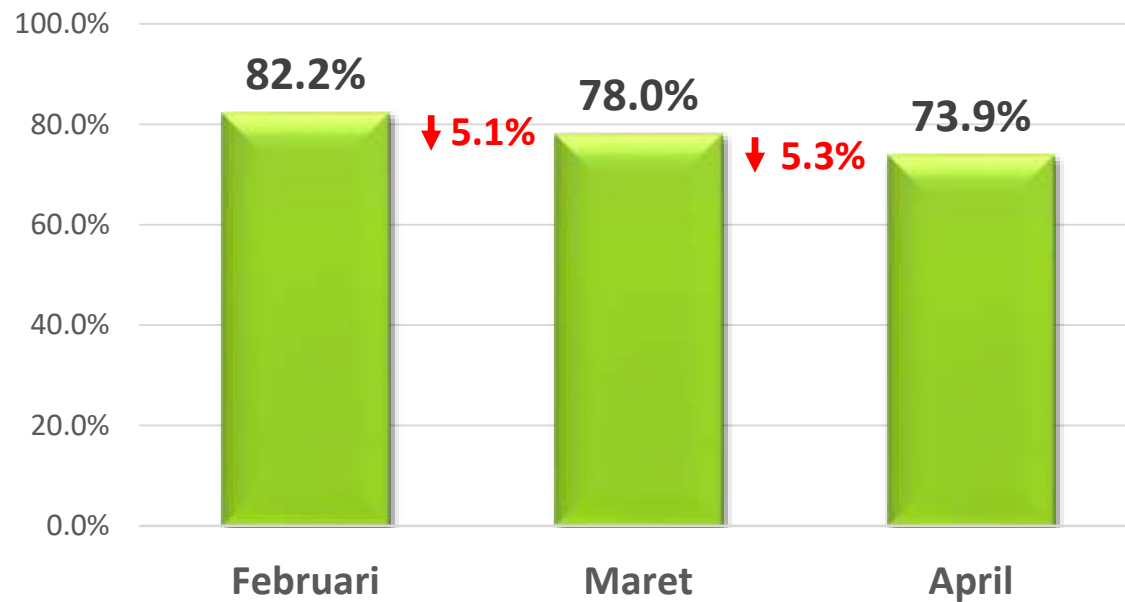
Kualitas Penggunaan Antibiotik KSM Penyakit Dalam



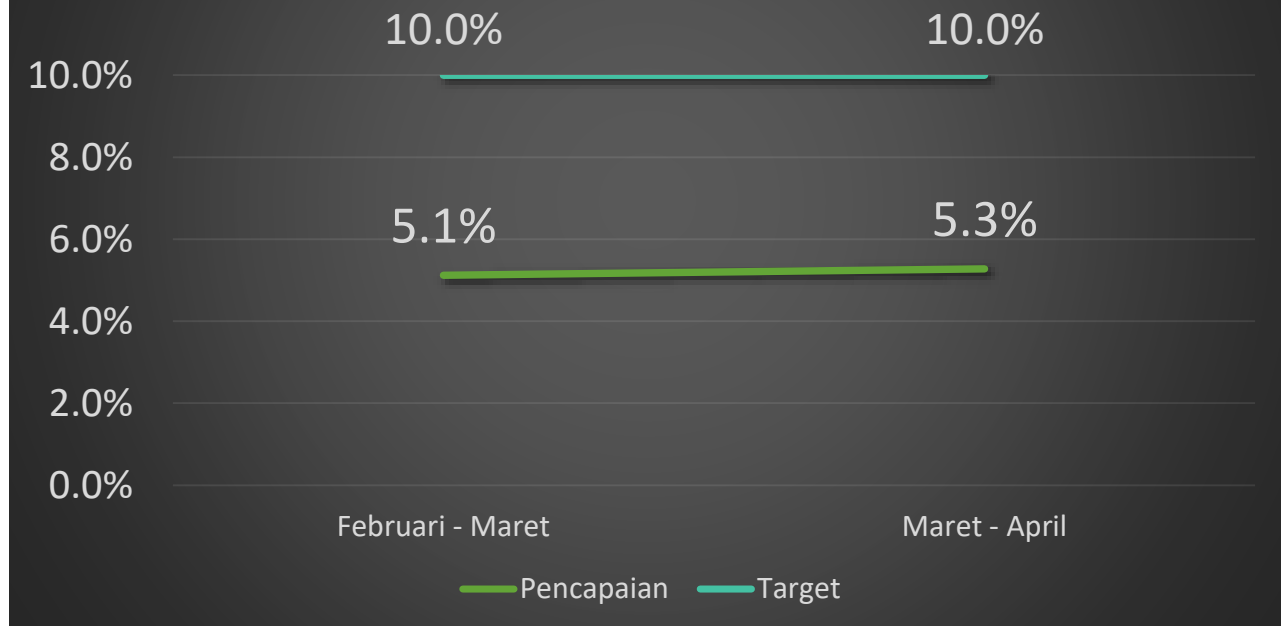
Kategori	Definisi
0	Penggunaan antibiotik tepat/bijak
I	Penggunaan tidak tepat waktu
II	Dosis, interval pemberian, atau cara/rute pemberian tidak tepat
III	Durasi terlalu lama atau terlalu singkat
IV	Terdapat alternatif lebih baik: lebih efektif, lebih aman, lebih murah, spektrum lebih sempit
V	Tidak ada indikasi penggunaan antibiotik
VI	Data tidak lengkap & tidak dapat dievaluasi

Penurunan Kuantitas Penggunaan Antibiotik

Kuantitas Penggunaan Antibiotik KSM Penyakit Dalam (DDD/100 patients day)



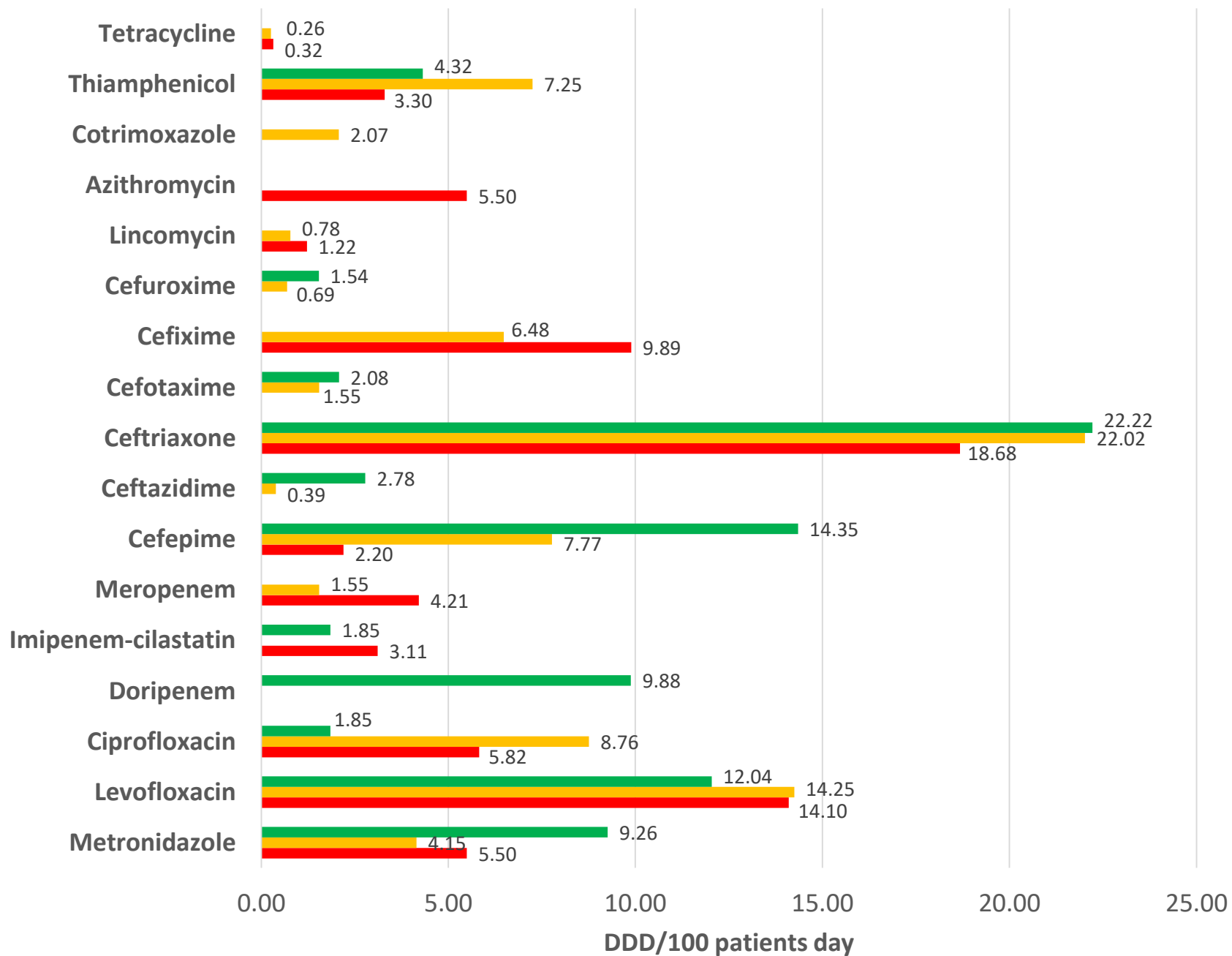
Persentase Penurunan Kuantitas Penggunaan Antibiotik KSM Penyakit Dalam: Februari – April 2019



Rerata capaian penurunan kuantitas penggunaan antibiotik Februari – April 2019 → 5,2% (target penurunan: 10%)

Penurunan Kuantitas Penggunaan Antibiotik

Jenis Antibiotik



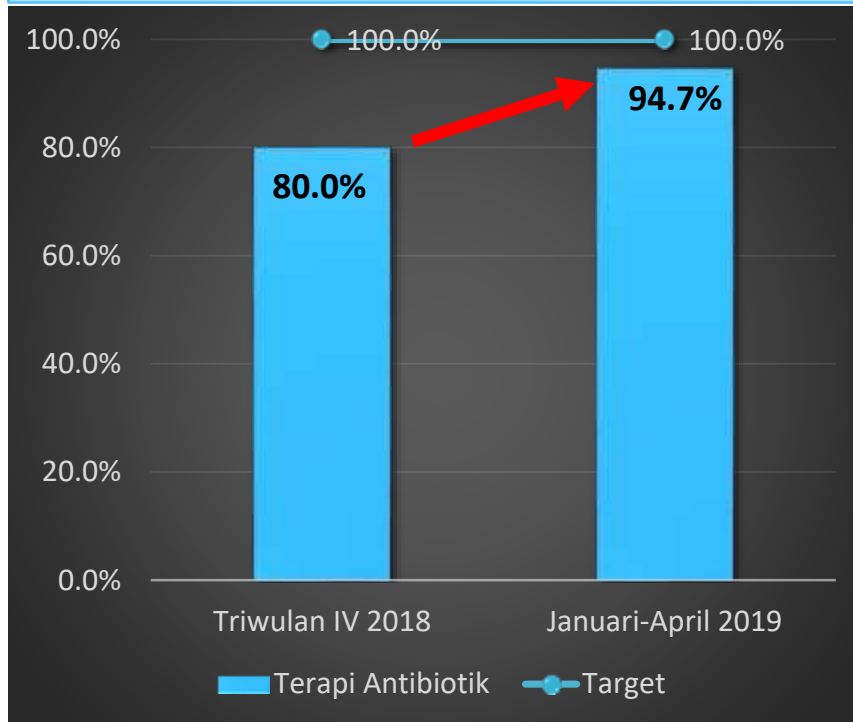
■ Februari
■ Maret
■ April

Latar Belakang & Tujuan

Kepatuhan Terapi sesuai dengan Clinical Pathway (CP)

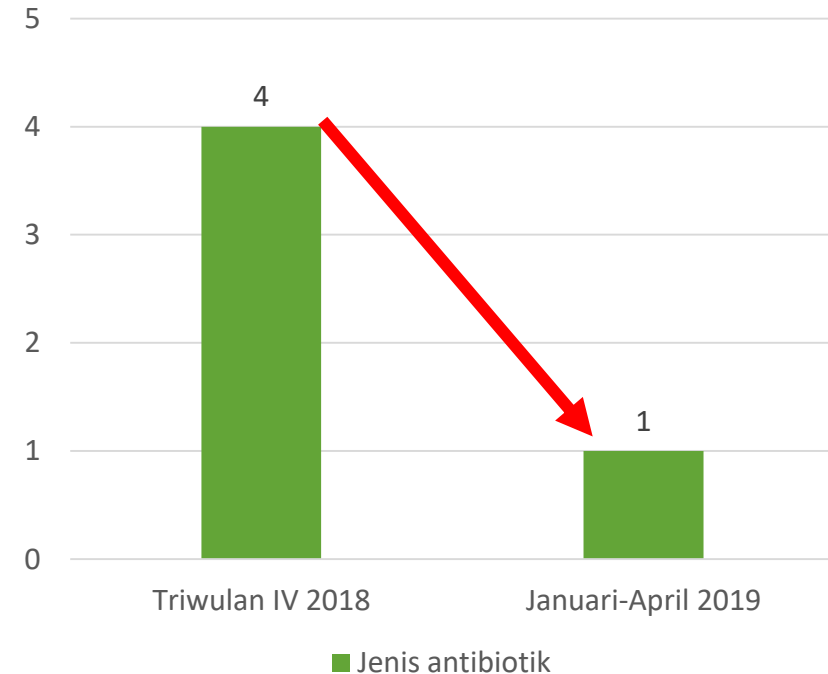
1. Gastroenteritis Akut (GEA) Dewasa

Kepatuhan terhadap CP



Antibiotik sesuai CP: ceftriaxone intravena, atau cotrimoxazole/ciprofloxacin/tetrasiklin/doksisiklin/azithromisin/eritromisin/metronidazole oral

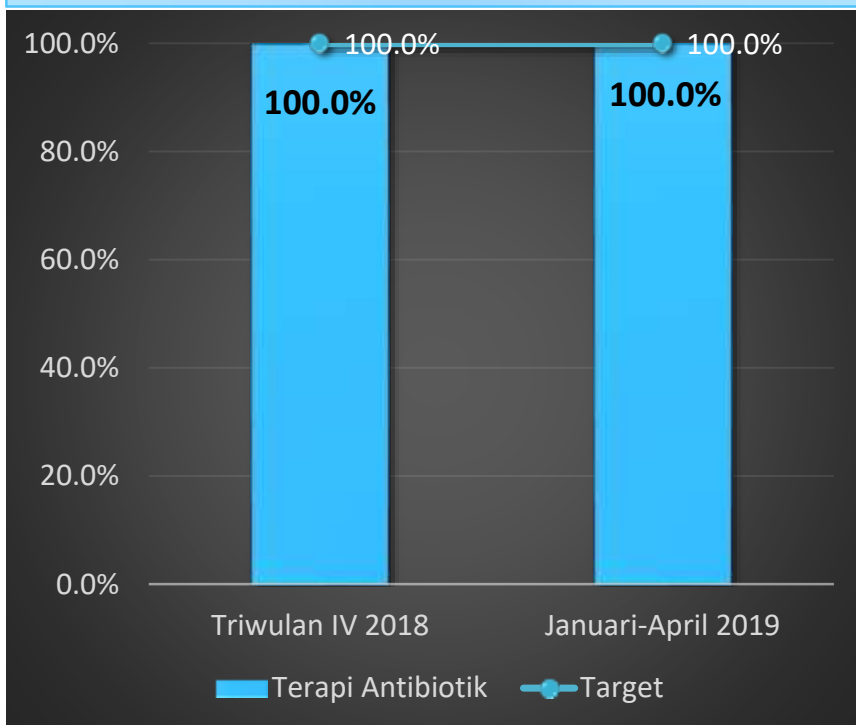
Variasi Antibiotik di luar CP



**Variasi berkurang:
4 jenis antibiotik → 1 jenis antibiotik**

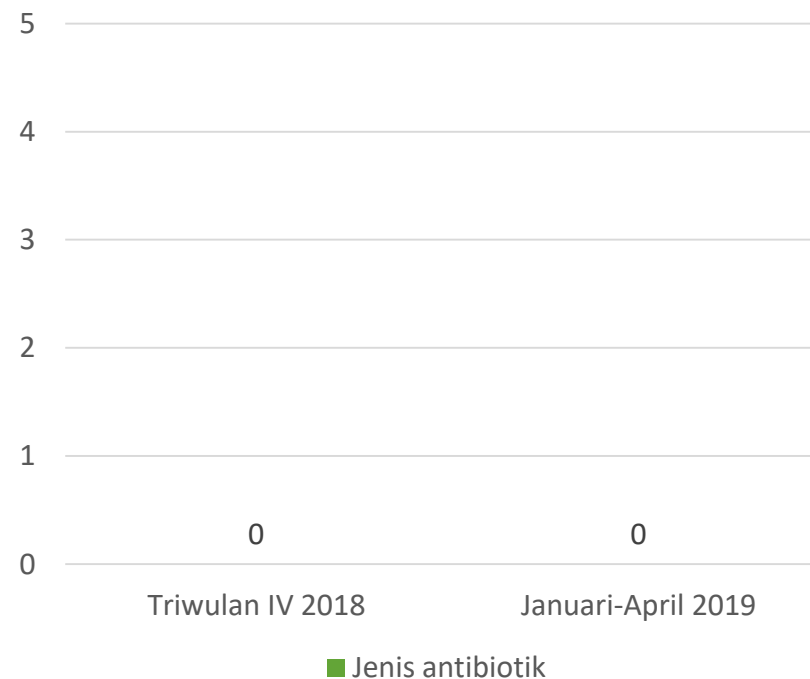
2. Demam Typhoid

Kepatuhan terhadap CP



Antibiotik sesuai CP: fluoroquinolone, cephalosporine, chloramphenicol

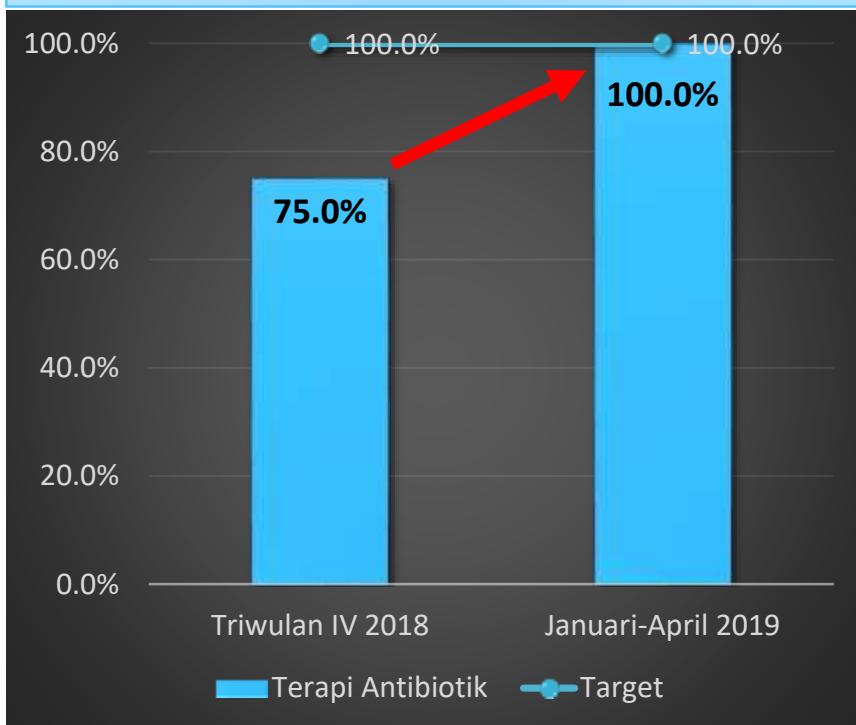
Variasi Antibiotik di luar CP



Tidak ada variasi penggunaan antibiotik (Kepatuhan CP 100%)

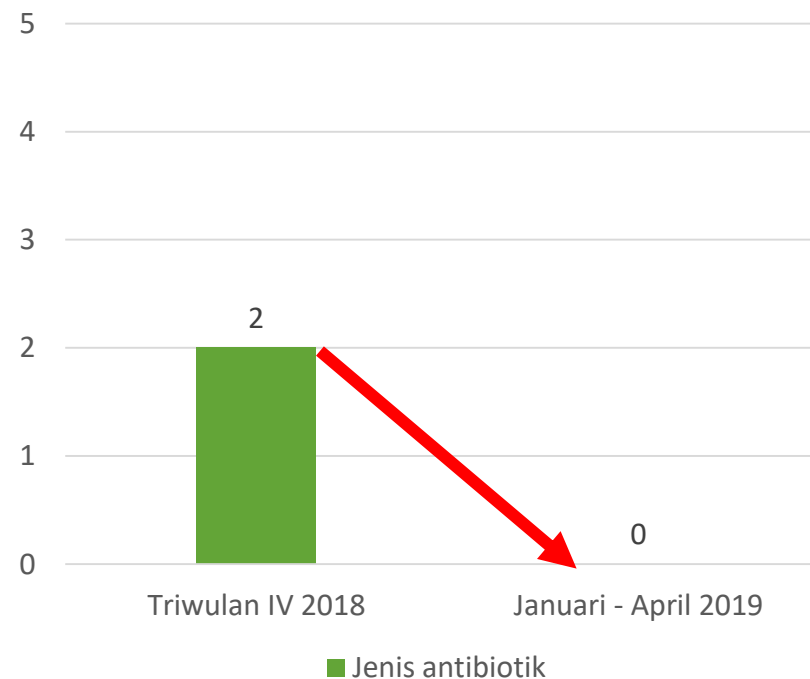
3. Ulkus Diabetikum

Kepatuhan terhadap CP



Antibiotik sesuai CP:
cephalosporine/quinolone/metronidazole

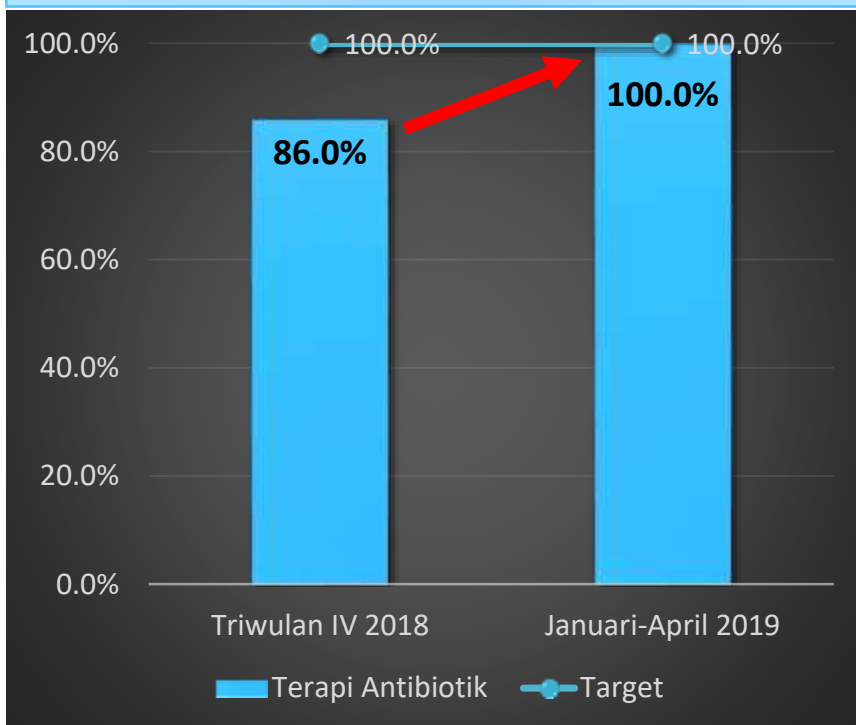
Variasi Antibiotik di luar CP



Variasi berkurang:
2 antibiotik → 0 antibiotik (semua sesuai CP)

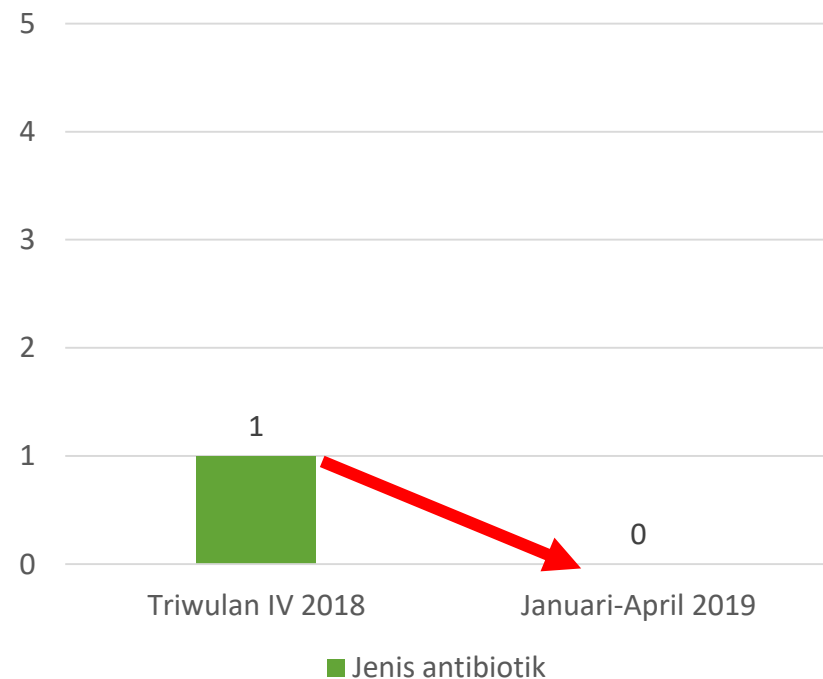
4. Pneumonia

Kepatuhan terhadap CP



Antibiotik sesuai CP:
fluoroquinolone/penicillin/cephalosporine/
macrolide/aminoglycoside

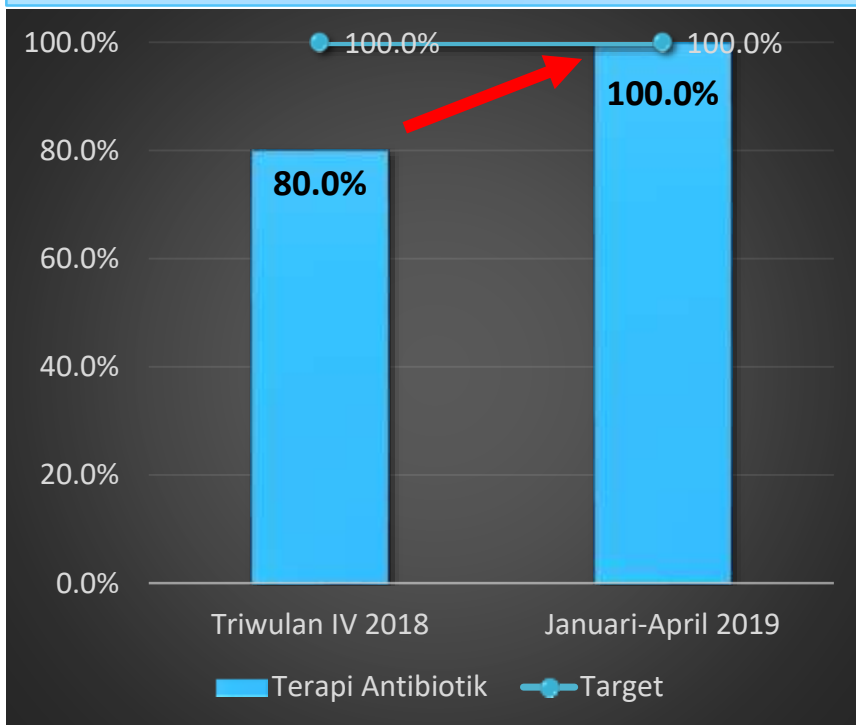
Variasi Antibiotik di luar CP



Variasi berkurang:
1 antibiotik → 0 antibiotik (semua sesuai CP)

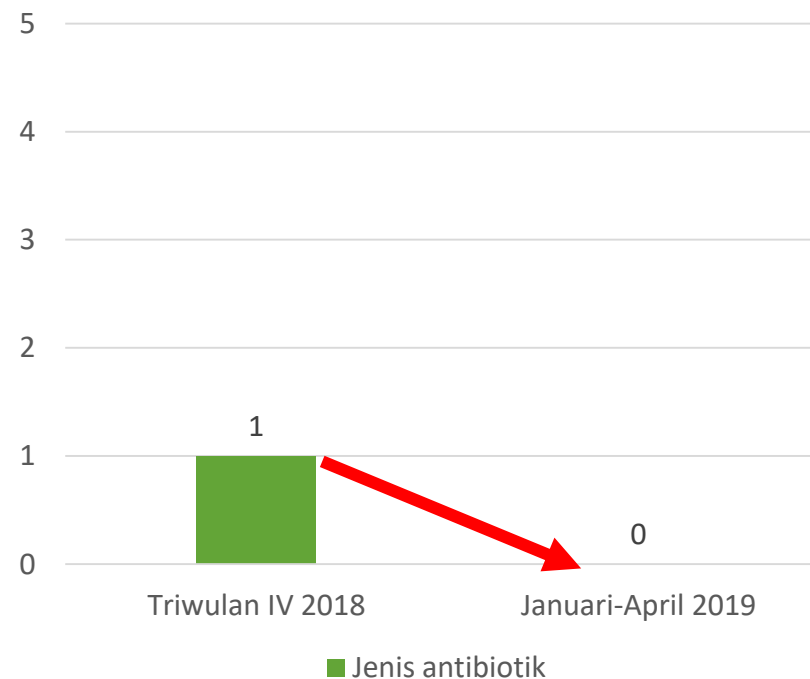
5. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Kepatuhan terhadap CP



**Antibiotik sesuai CP:
fluoroquinolone/cephalosporine generasi III**

Variasi Antibiotik di luar CP



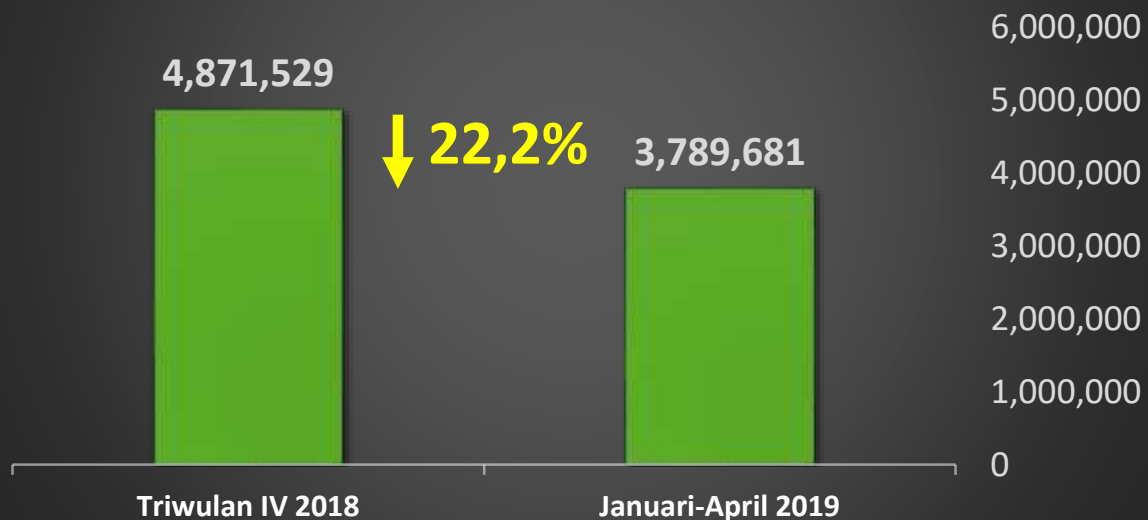
**Variasi berkurang:
1 antibiotik → 0 antibiotik (semua sesuai CP)**

Kendali Biaya berdasarkan Clinical Pathway (CP)

Kendali Biaya sesuai dengan CP

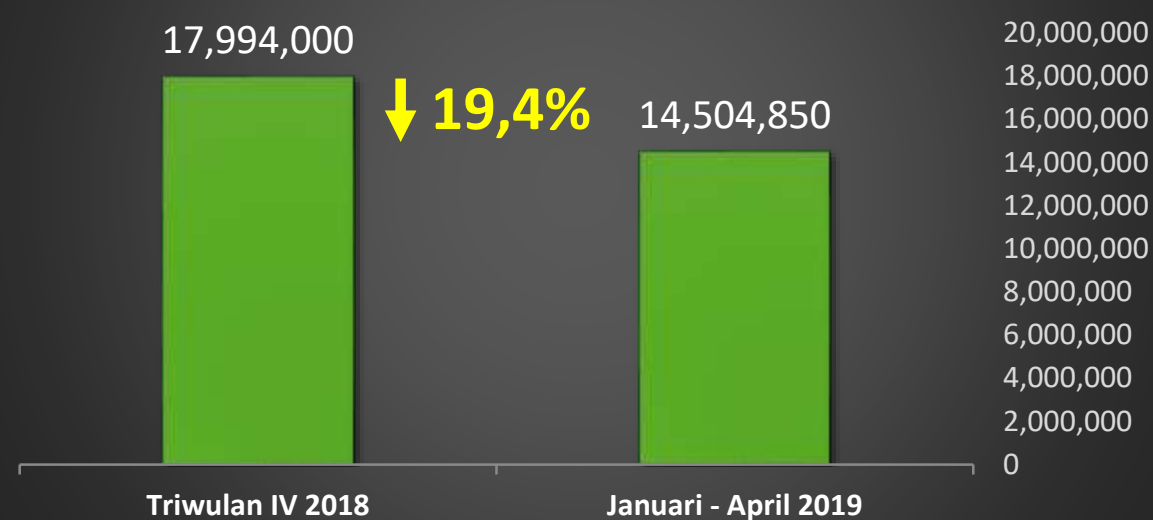
GEA Dewasa

■ Rerata Biaya Perawatan



Ulkus Diabetikum

■ Rerata Biaya Perawatan



Terjadi efisiensi dalam rerata biaya perawatan kasus GEA dewasa & Ulkus Diabetikum pasca penerapan program prioritas

Kendali Biaya sesuai dengan CP

Pneumonia

■ Rerata Biaya Perawatan

18,499,857

66,4%

6,204,644

Triwulan IV 2018

Januari - April 2019

20,000,000
18,000,000
16,000,000
14,000,000
12,000,000
10,000,000
8,000,000
6,000,000
4,000,000
2,000,000
0

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

■ Rerata Biaya Perawatan

6,535,754

↓ 19,4%

5,267,818

Triwulan IV 2018

Januari - April 2019

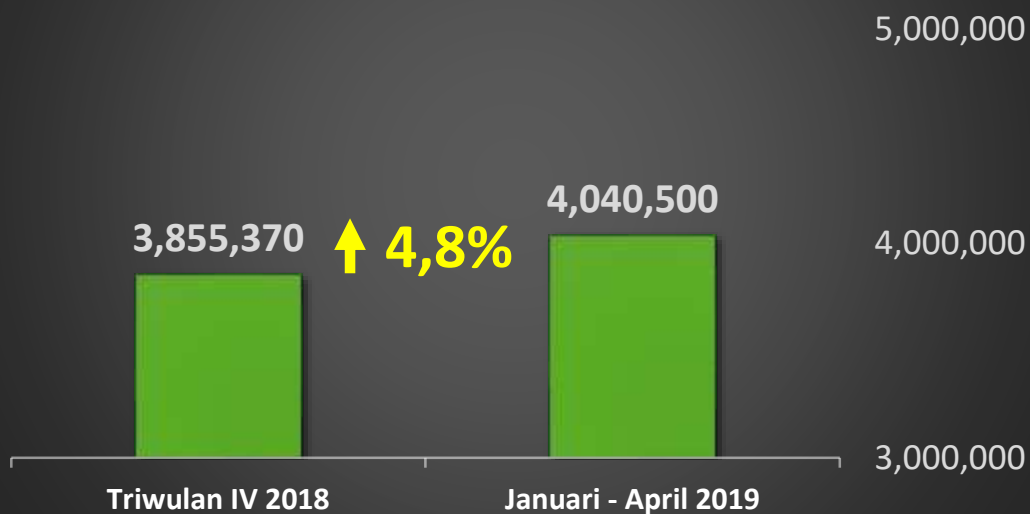
7,000,000
6,000,000
5,000,000
4,000,000
3,000,000
2,000,000
1,000,000
0

**Terjadi efisiensi dalam rerata biaya perawatan kasus Pneumonia & ISK
pasca penerapan program prioritas**

Kendali Biaya sesuai dengan CP

Demam Typhoid

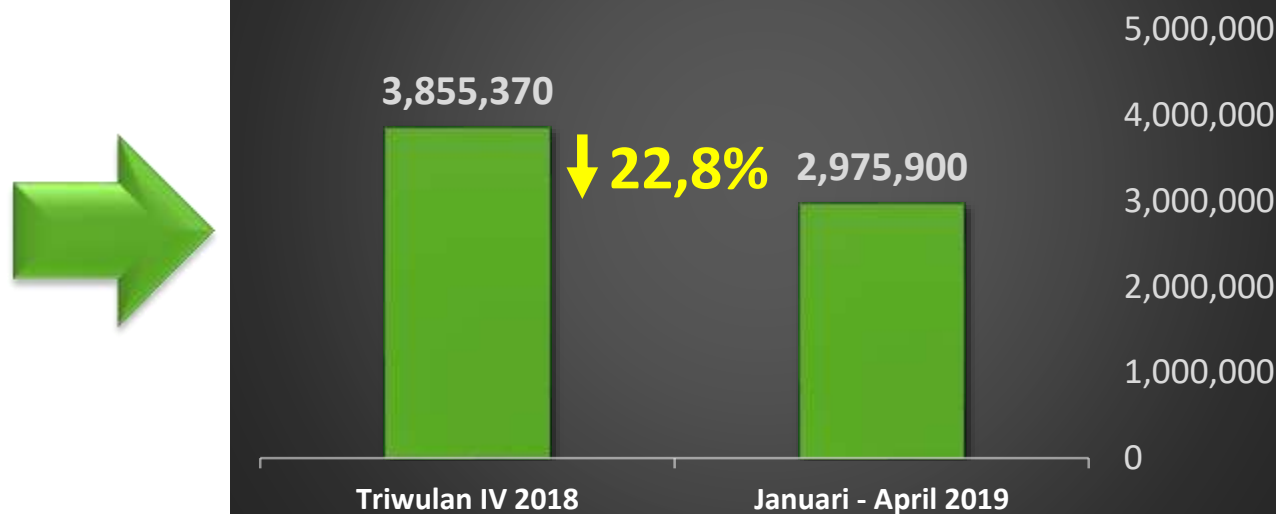
■ Rerata Biaya Perawatan



JKN vs. JKN + Umum

Demam Typhoid

■ Rerata Biaya Perawatan



JKN vs. JKN

Terjadi peningkatan rerata biaya perawatan kasus Demam Typhoid pasca penerapan program prioritas, namun apabila perbandingan dilakukan hanya pada pasien JKN, didapatkan penurunan 22,8% biaya perawatan kasus Demam Typhoid pasca penerapan program prioritas

Keterbatasan Penelitian

- **Jumlah sampel penelitian relatif kecil**
- **Waktu penelitian terbatas**



Terima Kasih