

Kepatuhan penggunaan antibiotik empiris pada pasien dengan tanda sepsis berat dan syok septik di unit gawat darurat (ruang resusitasi dan ruang observasi intensif) RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober-November 2015

Nahyani¹, Hardiono², Bambang Pujo Semedi²

¹Residen, Departemen Anestesiologi dan Reanimasi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RS.DR.Soetomo Surabaya, Indonesia

²Konsultan, Departemen Anestesiologi dan Reanimasi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RS.DR.Soetomo Surabaya, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang : Sepsis adalah penyebab utama kematian pada pasien sakit kritis. Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejak tahun 2011-2014 sepsis merupakan diagnosa terbanyak. Antibiotik merupakan terapi utama untuk infeksi bakteri. Sayangnya sejumlah besar antibiotik digunakan atas indikasi yang tidak tepat. Komite *Surviving Sepsis Campaign* tahun 2012 menerbitkan petunjuk penanganan sepsis berat dan syok septik termasuk di dalamnya mengenai petunjuk penggunaan antibiotik empiris pada pasien sepsis berat dan syok septik.

Tujuan : menganalisis kepatuhan penggunaan antibiotik empiris pada pasien sepsis berat dan syok septik yang dirawat di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengacu pada *Surviving Sepsis Campaign* 2012.

Metode Penelitian : pasien dengan tanda sepsis berat dan syok septik yang dirawat di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya diikuti dalam penelitian dan dianalisa kepatuhan penggunaan antibiotik empiris nya mengacu pada *Surviving Sepsis Campaign* 2012.

Hasil Penelitian : jumlah sampel penelitian 36 orang (23 laki-laki dan 13 perempuan). Sepsis berat 27 pasien dan syok septik 9 pasien. Sumber infeksi paling banyak dari abdomen. Kepatuhan penggunaan antibiotik empiris sangat rendah. Hanya 2 pasien yang diberikan antibiotik empiris < 1 jam. Pemilihan antibiotik empiris tidak tepat pada 77% pasien karena berdasarkan kultur antibiotik yang diberikan pada pasien tersebut sudah resisten. Durasi antibiotik empiris > 5 hari dan tidak ada pasien yang dilakukan deeskalasi. Kepatuhan terhadap pengambilan kultur juga sangat rendah. Hanya 27 dari 36 pasien yang diambil kultur dan 16 kultur diambil sesudah antibiotik empiris diberikan. Mortalitas pasien sepsis berat 40,7% dan 100% pada pasien syok septik.

Diskusi : kepatuhan pemberian antibiotik empiris pada pasien sepsis berat dan syok septik sangat rendah, padahal keterlambatan pemberian dan pemilihan jenis antibiotik yang tidak tepat dapat meningkatkan mortalitas.

Kesimpulan dan saran : perlu dilakukan edukasi secara berkala mengenai penggunaan antibiotik empiris yang benar. Perlu koordinasi antar departemen mengenai pemilihan antibiotik empiris yang tepat berdasarkan peta kuman lokal dan data sensitifitas.

Compliance of empirical antibiotic use in patients with signs of severe sepsis and septic shock in emergency unit (the resuscitation and intensive observation room) Dr.Soetomo hospital Surabaya October-November 2015

Nahyani¹, Hardiono², Bambang Pujo Semedi²

¹Resident, Department of Anaesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine Airlangga University, Dr.Soetomo Hospital Surabaya, Indonesia

² Consultant, Department of Anaesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine Airlangga University, Dr.Soetomo Hospital Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Background : Sepsis is the leading cause of death in critically ill patients. Since 2011-2014 in Dr.Soetomo Hospital Surabaya sepsis is the highest diagnoses. Antibiotics are the main treatment for bacterial infections. Unfortunately a large number of antibiotics are used inappropriately. Surviving Sepsis Campaign Committee 2012 published guidelines for handling severe sepsis and septic shock

Objective : to analyze the compliance of empirical antibiotic use in patients with severe sepsis and septic shock in resuscitation room and intensive observation room Dr.Soetomo hospital Surabaya according to Surviving Sepsis Campaign 2012.

Methods : severe sepsis and septic shock patients who were treated in the resuscitation and intensive observation room were included in the study and the compliance of its empirical antibiotic usage were analyzed refers to Surviving Sepsis Campaign 2012.

Results :The number of sample were 36 patients (23 men and 13 women). 27 patients with severe sepsis and 9 patients with septic shock. The main source of sepsis were abdomen. The compliance of empirical antibiotic use were very low. Only 2 patients were given empirical antibiotic in less than 1 hour. Empirical antibiotic treatment were not appropriate in 77% patients because based on culture results antibiotics given to the patients were resistant. Empirical antibiotic duration > 5 days and no patients were deescalated. Adherence to culture taking is also very low. On 27 of the 36 patients were taken culture and in 16 patients culture were taken after empirical antibiotic were given. Mortality of severe sepsis patients is 40,7% and 100% in septic shock patients.

Discussion : compliance of empirical antibiotic use in severe sepsis and septic shock patients were very low, whereas delayed administration and inappropriate selection of antibiotic may increase mortality.

Conclusion and suggestion : education need to be done on a regular basis regarding the correct use of empirical antibiotics. Coordination between departments is necessary regarding the selection of appropriate empiric antibiotic based on local prevalence patterns of bacterial pathogens and susceptibility data.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan ridhaNya sehingga sampai detik ini kita diberika nafas untuk tetap berkarya dan bermanfaat bagi sesama.

Karya tulis akhir dengan judul **Kepatuhan penggunaan antibiotik empiris pada pasien dengan tanda sepsis berat dan syok septik di unit gawat darurat (ruang resusitasi dan ruang observasi intensif) RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober-November 2015** merupakan salah satu wujud penghargaan saya atas kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti proses pendidikan di departemen Anestesiologi dan Reanimasi RS Dr.Soetomo ini.

Alhamdulillah sujud syukur kepada Allah SWT karena apa yang telah saya peroleh selama ini atas izin-Nya. Shalawat serta salam tercurah selalu kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya.

Terimakasih, penghargaan serta rasa hormat saya sampaikan kepada semua pihak, pribadi dan institusi atas kerelaan hati, pikiran dan materi untuk mendukung saya selama ini dalam proses pendidikan.

Rasa hormat kepada Direktur RSU Dr.Soetomo dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, atas kepercayaan yang diberikan sehingga saya bisa menjadi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I bidang Anestesiologi dan Reanimasi.

Rasa kagum, hormat dan terimakasih tak terhingga untuk para guru di SMF Anestesiologi dan Reanimasi atas segala bantuan, bimbingan dan nasehat selama pendidikan. Dr.Puger Rahardjo, Sp.An KIC (Kepala Departemen Anestesiologi dan Reanimasi) dan DR.dr.Arie Utariani SP.An KAP sebagai Ketua Program Studi atas kesempatan yang diberikan kepada saya menimba ilmu di Anestesiologi dan Reanimasi.

Ucapan terimakasih kepada seluruh guru-guru saya : Prof.Sri Wahjoeningsih, Sp.An KIC sebagai pembimbing akademik, Prof.dr.Siti Chasnak

Saleh Sp.An KIC KNA, almarhum Prof.Koeshartono Sp.An KIC PGD Pall.Med (ECU), Prof. DR.dr.Eddy Rahardjo Sp.An KIC, Prof. DR.dr.Nancy Margarita Rehatta Sp.An KIC KNA, dr. Hardiono SP.An KIC KAKV dan dr.Bambang Pudjo Semedi sebagai pembimbing penelitian saya, Dr. dr. Elizeus Hanindito Sp.An KIC KAP, dr.Bambang Wahyu P, Sp.An KIC, dr. Bambang Hariyono, Sp.An KIC, dr.Philia Setiawan Sp.An KIC KAKV, dr.Herdy Sulistyono Sp.An KIC PGD Pall Med (ECU), dr. Teguh Sylvaranto, Sp.AN KIC, dr.hari Anggoro D Sp.AN KIC, dr. Gatut P SP.An, dr.Christrijogo Sp.An, dr. Hamzah Sp.An, dr. Sellina K SP.An KIC, dr. April P, Sp.An, dr.Mariza Sp.An, dr.Airlangga Sp.An KIC, dr. Agustina Salinding Sp.An KIC, dr. Pesta Sp.An, dr.Maulidya Sp.An KIC, dr.Edward Sp.An KIC beserta seluruh staf bagian Anestesiologi dan Reanimasi. Demikian juga ucapan terimakasih kepada Prof. Kuntaman Sp.MK dan dr.Boediono.

Kepada segenap teman sejawat PPDS 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya khususnya Anestesiologi dan Reanimasi dan seluruh paramedis terimakasih saya ucapkan. Kepada orang tua kami Bapak Ir.Muhammad Rum dan Ibu Ir.Baji M terimakasih atas cinta kasih dan jerih payahnya tak terkira untuk menghantar saya mengarungi kehidupan. Kepada suami tercinta dr.Riko Hyang Wicaksono dan anak saya Asya Ibnu Wicaksono haturan maaf dan terimakasih atas kesabaran, doa dan cinta kasih yang selalu tercurah beserta seluruh saudara-saudara saya tersayang.

Akhir kata permohonan maaf kepada semua pihak atas segala kekhilafan baik yang disengaja ataupun tidak. Semoga hasil karya tangan saya ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu dan merangsang penelitian-penelitian yang baru. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan nikmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Surabaya, Desember 2011

Penulis

Nahyani