

AUDIT MEDIS PENATALAKSANAAN PASIEN DEMAM
BERDARAH DENGUE PADA ANAK
DI RSAB HARAPAN KITA

Sri Kusumo Amdani

Latar Belakang

- DBD endemik di Indonesia
- Tahun 2004 terjadi KLB, IR 29,7/100.000 dan CFR 1,1%
- RSAB Harapan Kita RS rujukan kesehatan anak, tahun 2008: 712 kasus DBD dirawat
- Makin banyak variasi klinis → keraguan diagnosis
- Untuk memastikan RSAB HK telah memberikan yan klinis secara optimal pada pasien DBD anak, dilakukan audit medis

Tujuan

- Tujuan umum: meningkatkan mutu pelayanan dan citra RSAB HK
- Tujuan khusus:
 - Menyusun pedoman audit medis pasien DBD anak
 - Mengukur kesesuaian SPO pasien DBD dengan pelaksanaan sehari-hari
 - Melihat penyimpangan SPO perawatan pasien DBD
 - Menganalisis hasil pengukuran audit medis
 - Menyusun rekomendasi perbaikan

Manfaat

- Menjamin penatalaksanaan DBD sesuai dengan SPO
- Menurunkan angka kematian pasien DBD
- Meningkatkan mutu pelayanan kasus DBD pada anak

Metode

■ Penyusunan Pedoman

- Dasar audit medis: pedoman audit tatalaksana DBD anak, disusun melalui proses diskusi di SMF Anak
- Pedoman audit : kriteria/unsur dan standar yang dipakai utk menilai mutu tatalaksana pasien DBD anak
- Audit dilaksanakan secara retrospektif, membandingkan rekam medis pasien DBD dng pedoman audit

■ Sampel

- Tahun 2008 dirawat 712 pasien DBD anak
- Berdasarkan rumus sampel didapatkan minimal 86 sampel
- Sampel diambil secara random kelipatan 6, didapatkan 152 rekam medis, diambil 120 yang memenuhi syarat

■ Audit medis dilaksanakan dari tanggal 22 Feb s/d 13 Maret 2009

Hasil dan Pembahasan

- Pedoman audit:
 - Lama penegakan diagnosis
 - Pemberian antibiotik
 - Lama rawat
 - Hasil rawat / sembuh
 - Meninggal
 - Phlebitis / komplikasi

■ Distribusi sampel

- Dokter yang merawat sebanyak 34 SpA dengan pasien 1-15 pasien
- Jenis cairan yang paling banyak digunakan Asering (44,2%)
- Pasien paling banyak dirawat di kelas II (30,8%)
- Cara pembayaran terbanyak umum/tunai (60%)
- Derajat DBD terbanyak derajat II (33,3%)

Hasil audit

Tabel 1. Hasil audit setiap kriteria/unsur

Kriteria/unsur	Kode 1	Kode 2	Kode 3	Total
1.Diagnosis akhir maksimal 4 (empat) hari rawat	116	3	1	120
2.Tindakan tanpa antibiotik	34	33	53	120
3.Lama rawat maksimal 7 hari	109	6	5	120
4.Hasil rawat sembuh	120	-	-	120
5.Kematian	120	-	-	120
6.Komplikasi phlebitis	118	1	1	120
Total	622	41	57	720

- Penyimpangan (kode 3) terutama pada kriteria/unsur pemberian antibiotik (44,2%)
- Dua kriteria dengan penyimpangan kecil : lama penegakan diagnosis (0,8%) dan lama perawatan (4,2%)
- Dua kriteria tidak menyimpang : sembuh dan meninggal (tidak ada pasien yang meninggal)

Hasil Uji Statistik

Tabel 2. Penyimpangan berdasarkan dokter

UNSUR	KODE DOKTER																				JUMLAH				
	74	9	12	21	33	42	43	86	117	237	264	284	307	319	394	396	461	486	490	510		596	603	836	
Diagnosis < 4	1																								1
Terapi tnp AB	4	2	1	4	1	9	1	4	1	1	4	3	2	2		4	2	2	1	2	1	1	1	1	53
Lamar rawat	1			1		1								1	1										5
Hasil Rawat																									0
Kematian																									0
Komplikasi				1																					1
JUMLAH	6	2	1	6	1	10	1	4	1	1	4	3	2	3	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	60

- 22 dari 34 dokter (65%) terkait dengan 53 penyimpangan (44,2%) pada kriteria pemberian antibiotik
- Tidak ada perbedaan bermakna antara dokter

Tabel 3. Penyimpangan berdasarkan jenis cairan

Jenis Cairan	Terapi Tanpa AB			
	Sesuai Standar	%	Tidak Sesuai Standar	%
Asering	27	23	26	22
Ring As	8	7	9	8
RL	27	23	15	13
Koloid	5	4	3	3
Total	67	56	53	44

- Penyimpangan pemberian antibiotik terbanyak pada jenis cairan Asering
- Tidak ada perbedaan bermakna antara jenis cairan dengan penyimpangan pada kriteria pemberian antibiotik

Tabel 4. Penyimpangan berdasarkan kelas perawatan

Kelas perawatan	Terapi tanpa antibiotik			
	Sesuai Standar	%	Tidak Sesuai Standar	%
Tanjung (VIP)	3	3	6	5
Teratai (I)	15	13	10	8
Anggrek (II)	19	16	18	15
Gambir (IIIA)	19	16	14	12
Kantil (IIIB)	1	1	2	2
Lain-lain	10	8	3	3
Total	67	56	53	44

- Penyimpangan terbanyak kriteria pemberian antibiotik terjadi di ruang Anggrek (kelas II)
- Tidak ada perbedaan bermakna antara kelas perawatan dengan jumlah penyimpangan pada kriteria pemberian antibiotik

Tabel 5. Penyimpangan berdasarkan jenis pembayaran

Jenis Pembayaran	Terapi tanpa antibiotik			
	Sesuai Standar	%	Tidak Sesuai Standar	%
Jaminan	27	23	21	18
Umum	40	33	32	27
Total	67	56	53	44

- Penyimpangan terbanyak kriteria pemberian antibiotik terjadi pada pasien dengan jenis pembayaran umum/tunai
- Tidak ada perbedaan bermakna antara jenis pembayaran dengan jumlah penyimpangan pada kriteria pemberian antibiotik

Tabel 6. Penyimpangan Berdasarkan Derajat DBD

Derajat DBD	Terapi tanpa antibiotik			
	Sesuai Standar	%	Tidak Sesuai Standar	%
I	18	15	20	17
II	23	19	17	14
III	4	3	5	4
IV	3	3	0	0
Tidak Jelas	17	14	13	11
Total	65	54	55	46

- Penyimpangan terbanyak kriteria pemberian antibiotik terjadi pada pasien DBD derajat I
- Tidak ada perbedaan bermakna antara derajat DBD dengan jumlah penyimpangan pada kriteria pemberian antibiotik

ANALISA :

FISH BONE PENYIMPANGAN PENATALAKSANAAN DBD



Kesimpulan

- Dari audit medis yang dilakukan pada 120 sampel rekam medis terdapat 22 dari 34 dokter (65%) terkait dengan 53 penyimpangan pada kriteria pemberian antibiotik
- Tidak ada perbedaan bermakna antara dokter pada penyimpangan pemberian antibiotika
- Tidak ada perbedaan bermakna antara penyimpangan pemberian antibiotika dengan jenis cairan, ruang perawatan, jenis pembayaran maupun derajat DBD

- Pemberian antibiotika pada pasien DBD kemungkinan dapat disebabkan oleh
 - Faktor SDM: kurangnya kompetensi dokter jaga, ragu2 menegakkan diagnosis, tidak patuh terhadap SPO, kurangnya peran DPJP
 - Faktor pasien: dicurigai ada infeksi yang belum diketahui, menunggu hasil laboratorium, dicurigai gizi buruk
 - Faktor lingkungan kerja: psn ditempatkan bersama psn infeksi lain, pengaruh promosi obat
 - Faktor komunikasi: kurang komunikasi dokter jaga dng konsulen anak
 - Faktor prosedur: kurang dipatuhinya SPO, atau perlu revisi SPO

Saran

- Diberikan pelatihan penyegaran dalam penatalaksanaan DBD bagi semua dokter jaga
- Perbaiki dan sosialisasi SPO tatalaksana DBD
- Meningkatkan peran DPJP dengan membuat SPO DPJP
- Komite Medis mengadakan kegiatan morning report, diikuti dokter jaga dan konsulen

Teñimalkash

