

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**

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

- 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		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		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
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>44</b>

- 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**

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

- 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
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>46</b>

- 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
- Perbaikan dan sosialisasi SPO tatalaksana DBD
- Meningkatkan peran DPJP dengan membuat SPO DPJP
- Komite Medis mengadakan kegiatan morning report, diikuti dokter jaga dan konsulen

# Teñimalkash

