



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
RUMAH SAKIT UNHAS

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar 90245
Telepon (0411) 591331, Faksimili (0411) 591332
Laman : www.rs.unhas.ac.id

Nomor : 4306/UN4.24.10/OT.01.00/2022
Hal : Surat Edaran SOP Pemilihan Antibiotik Lini ke-3

23 Mei 2022

- Yth. 1. Direktur Pelayanan Penunjang, Sarana Medik dan Kerjasama
2. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
3. Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional
4. Ketua Cesemix
5. Kepala Instalasi Farmasi
6. Kepala Instalasi Gawat Darurat
7. Kepala Instalasi Rawat Inap
8. Ketua Tim PPRA
9. Anggota Tim PPRA
10. Semua KSM
11. Semua DPJP

RS Universitas Hasanuddin

Dengan Hormat, berdasarkan hasil rapat sosialisasi persepahan antibiotik lini ke-3 pada Rabu, 17 Mei 2022 maka telah disepakati bersama prosedur persepahan antibiotik lini ke-3 di lingkungan RS. Universitas Hasanuddin. Bersama dengan surat ini kami sampaikan SOP Pemilihan Antibiotik Lini ke-3 sebagai mana terlampir untuk dapat dilaksanakan terhitung mulai tanggal SOP di tetapkan dan ditandatangani oleh Direktur Utama RS. Universitas Hasanuddin.

Demikian ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Komite Farmasi dan Terapi Rasional,



Tembusan :
1. Arsip

Dr. Yanti Leman, M.Kes. Sp. KK
NIP 196712161997022001



PEMILIHAN ANTIBIOTIK LINI KE-3 (RESERVE)

Rumah Sakit Unhas

Nomor Dokumen
4217/UN4.24/OT.01.00/2022

Nomor Revisi

Halaman
1/3

PROSEDUR
OPERASIONAL
STANDAR

Komite Farmasi &
Terapi Rasional

Tanggal Terbit

20 Mei 2022

Ditetapkan
Direktur Utama

Dr. dr. St. Mansuri Tedyuddin Chalid, Sp. OG (K)
NIP.196704091996012001

Pengertian

Pemilihan jenis, dosis dan rute pemberian antibiotik lini ke-3 (reserve) yang merupakan pilihan terakhir pada infeksi berat yang mengancam jiwa.

Tujuan

Sebagai panduan praktik klinis, panduan penggunaan antibiotik yang berlaku yang sesuai dengan hasil pemeriksaan mikrobiologi.

Kebijakan

1. Penggunaan antibiotik lini ke-3 harus berdasarkan hasil kultur darah dan atau urin dan data laboratorium penunjang serta pasien IGD yang dicurigai sepsis dengan qSOFA ≥ 2 yang berencana untuk dirawat inap maka direkomendasikan mengambil sampel kultur darah dan atau urin.

2. Tabel skor SOFA

Sistem	Skor				
	0	1	2	3	4
Respirasi PaO ₂ /FiO ₂ mmHg (kPa)	≥ 400 mmHg (53,3 kPa)	<400 mmHg (53,3 kPa)	<300 mmHg (40 kPa)	< 200 mmHg (26,7 kPa) dengan alat bantu pernapasan	< 100 mmHg (13,3 kPa) dengan alat bantu pernapasan
Koagulasi Platelet, \times 10 ³ / μ L	≥ 150	<150	<100	<50	<20
Fungsi Hati Bilirubin, mg/dL (μ mol/L)	< 1.2 (20)	1.2-1.9 (20 - 32)	2.0-5.9 (33 - 101)	6.0-11.9 (102 - 204)	>12.0 (204)
Kardiovaskular	MAP ≥ 70 mmHg	MAP < 70mmHg	Dopamin < 5 atau dobutamin (dosis berapapun)	Dopamin 5.1 -15 atau epinefrin $\leq 0,1$ atau norepinefrin $< 0,1^b$	Dopamin >15 atau epinefrin >0,1 atau norepinefrin >0,1 ^b
Sistem Syaraf Pusat Glasgow Coma Scale Scorec	15	13-14	10-12	6-9	<6
Fungsi Ginjal Kreatinin mg/dL (μ mol/L)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110- 170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440) <500	>5.0 (440) <200



Rumah Sakit Unhas

PEMILIHAN ANTIBIOTIK LINI KE-3 (RESERVE)

Nomor Dokumen
4217/UN4.24/OT.01.00/2022

Nomor Revisi
-

Halaman
2/3

Urine output
mL/d

b: Dosis Katekolamin = $\mu\text{g/kg/menit}$, setidaknya 1 jam
c: GCS=3-15; Skor semakin tinggi menunjukkan fungsi neurologis lebih baik

3. Tabel Skor PELOD-2

Disfungsi organ dan variabel	Poin Berdasarkan Tingkat Keparahan						
	0	1	2	3	4	5	6
Neurologi Glasgow Coma Score Pupillary reaction	≥ 11 Kedua -nya reaktif	5 - 10			3 - 4	Kedua -nya non - reaktif	
Kardiovaskular Laktatemia (mmol/L) Mean arterial pressure (mmHg)	< 5.0	5.0 - 10.9			≥ 11.0		
0 - < 1 bulan	≥ 46		31 -	17 -			≤ 16
1 - 11 bulan	≥ 55		45	30			≤ 24
12 - 23 bulan	≥ 60		39 -	25 -			≤ 30
24 - 59 bulan	≥ 62		54	38			≤ 31
60 - 143 bulan	≥ 65		44 -	31 -			≤ 35
≥ 144 bulan	≥ 67		59	43			≤ 37
			46 -	32 -			≤ 31
			61	44			≤ 35
			49 -	36 -			≤ 38
			64	48			≤ 37
			52 -	38 -			≤ 37
			68	51			≤ 37
Renal Kreatinin ($\mu\text{mol/L}$)							
0 - < 1 bulan	≤ 69		≥ 70				
1 - 11 bulan	≤ 22		≥ 23				
12 - 23 bulan	≤ 34		≥ 35				
24 - 59 bulan	≤ 50		≥ 51				
60 - 143 bulan	≤ 58		≥ 59				
≥ 144 bulan	≤ 92		≥ 93				
Respiratori PaO ₂ (mmHg)/FiO ₂ PaCO ₂ (mmHg) Ventilasi invasif	\geq		≤ 60				
	\leq	59 -		≥ 95			
	Tidak	94		ya			
Hematologi Hitung sel darah putih ($\times 10^9/L$) Platelet ($\times 10^9/L$)	> 2		≤ 2				
	≥ 142	77 - 141	≤ 76				

Prosedur

1. Dokter di IGD menganamnesa pasien jika skor qSOFA ≥ 2 dan rencana akan di rawat inap direkomendasikan untuk melakukan kultur darah dan atau urin sebelum pasien mendapatkan antibiotik empirik dan sebelum pindah ke ruang perawatan.
2. Pasien di IGD apabila sudah mendapat Antibiotik Empirik tetap berlakukan prosedur pada poin 1.
3. Untuk pasien yang dalam masa perawatan diharuskan mengambil kultur ketika dokter meresepkan antibiotik lini-3 dan wajib menginformasikan data lab terbaru untuk WBC, trombosit, bilirubin, kreatinin, PaO₂ dan prokalsitonin



PEMILIHAN ANTIBIOTIK LINI KE-3 (RESERVE)

Rumah Sakit Unhas

Nomor Dokumen
4217/UN4.24/OT.01.00/2022

Nomor Revisi
-

Halaman
3/3

- serta antibiotik empirik sebelumnya
4. Ketika hasil kultur menunjukkan tidak ada pertumbuhan baketri maka pemberian antibiotik lini-3 dihentikan.
 5. Pada pasien dengan nilai prokalsitonin dan atau minimal 4 dari sistem penilaian SOFA ≥ 3 maka Antibiotik dapat dilanjutkan.
 6. Pasien anak merujuk pada skor pelod - 2 maka antibiotic lini ke-3 dapat dilanjutkan

Unit Terkait

1. Instalasi Farmasi
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Care Unit
5. Semua KSM

Dokumen Terkait

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibioti
2. PPAB RS Unhas Th. 2020
3. KMK No. HK.01.07-MENKES-4722-2021 ttg Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Sepsis Pada Anak

Petugas Terkait

1. Semua DPJP
2. Apoteker Rawat inap, IGD dan ICU

Diagram Alur
(Bila perlu)

1. Alur Pereseapan Antibiotik Lini ke-3

