<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara
dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PEMBERIAN ANTIBIOTIK RESTRIKSI</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen:
SPO/ 394 /Prognas Akr/VII/2026</td><td>Revisi
01</td><td>Halaman
1/1</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit
29 Juli 2026</td><td colspan="2">Ditetapkan Oleh :
Kepala
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>Pengertian</td><td colspan="3">Antibiotik restriksi adalah antibiotik yang penggunaannya dibatasi untuk pasien dengan kondisi tertentu (pasien sepsis) dan penggunaannya melalui prosedur tertentu.Termasuk dalam antibiotik restriksi adalah antibiotik golongan reverse berdasarkan hasil klasifikasi oleh Komite PPRA RSAU dr. Esnawan Antariksa, meliputi : Linezolid, Vancomycin, Aztreonam, Piperacillin-Tazobactam, Cefepin, Kotrimoxazol injeksi dan golongan Carbapenem.</td></tr>
<tr><td>Tujuan</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pelayanan pemberian antibiotik profilaksis di RSAU dr. Esnawan Antariksa</td></tr>
<tr><td>Kebijakan</td><td colspan="3">Keputusan Kepala Rumah Sakit Nomor Kep/27/IV/2026 tentang Komite Program Pengendalian Resistensi Antibiotik.</td></tr>
<tr><td>Referensi</td><td colspan="3">Permenkes no 28 tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">A. Penetapan Indikasi
1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) melakukan penilaian klinis terhadap pasien.
2. Menentukan adanya indikasi pemberian antibiotik restriksi berdasarkan diagnosis, kondisi klinis, hasil pemeriksaan laboratorium, kultur, dan uji kepekaan apabila tersedia.
3. Memastikan antibiotik restriksi merupakan pilihan yang sesuai menurut Pedoman Penggunaan Antibiotik Rumah Sakit.
B. Pengajuan Antibiotik Restriksi
1. DPJP mengisi Formulir Permohonan Penggunaan Antibiotik Restriksi.
2. Formulir memuat:</td></tr>
</table>

	○ Identitas pasien. ○ Diagnosis. ○ Indikasi pemberian. ○ Hasil pemeriksaan penunjang. ○ Hasil kultur (bila tersedia). ○ Antibiotik yang diminta. ○ Dosis, rute, interval, dan lama terapi. **C. Persetujuan** 1. Tim PPRA/Dokter Konsultan Penyakit Infeksi/Tim yang berwenang melakukan telaah terhadap permohonan. 2. Persetujuan diberikan apabila: ○ Indikasi sesuai. ○ Pemilihan antibiotik tepat. ○ Dosis sesuai fungsi ginjal/hati. ○ Tidak tersedia alternatif antibiotik yang lebih sempit. 3. Bila tidak disetujui, diberikan rekomendasi antibiotik alternatif. **D. Pelaksanaan** 1. Instalasi Farmasi memverifikasi adanya persetujuan penggunaan antibiotik restriksi. 2. Antibiotik disiapkan sesuai resep. 3. Perawat melakukan identifikasi pasien sesuai prinsip keselamatan pasien. 4. Antibiotik diberikan sesuai: ○ Tepat pasien. ○ Tepat obat. ○ Tepat dosis. ○ Tepat waktu. ○ Tepat rute. 5. Perawat mendokumentasikan pemberian antibiotik pada rekam medis. **E. Monitoring dan Evaluasi** 1. DPJP melakukan evaluasi klinis setiap hari. 2. Evaluasi dilakukan dalam waktu 48–72 jam setelah pemberian antibiotik meliputi: ○ Perbaikan klinis. ○ Hasil kultur. ○ Hasil uji sensitivitas. 3. Berdasarkan evaluasi dilakukan: ○ Melanjutkan terapi. ○ De-eskalasi antibiotik. ○ Mengganti antibiotik. ○ Menghentikan antibiotik apabila tidak diperlukan. 4. Tim PPRA melakukan audit penggunaan antibiotik restriksi secara berkala.

	5. Hasil audit dilaporkan kepada Komite PPRA dan Direktur Rumah Sakit.
Unit Terkait	- Di Ruangan Rawat Inap dan IGD - Dokter yang merawat pasien - DPJP Ruangan - Komite PPRA (seluruh pilar) - Depo Farmasi Rawat Inap