

## Apa Itu Konsep AWaRe?

Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK



Salah satu masalah yang paling merisaukan dalam terapi penyakit infeksi ialah kematian pasien karena terinfeksi oleh kuman resisten. Menggunakan antibiotik berlebihan, tanpa restriksi, dan tanpa aturan adalah penyebab utama masalah ini. Sebaliknya pengetatan yang berlebihan juga menyulitkan dokter memberi terapi yang adekuat bagi pasien. Oleh karena itu, *Expert Committee* WHO melahirkan konsep *Antibiotic Stewardship* (AS). Untuk menunjang konsep AS itu, pada tahun 2017 WHO mengeluarkan konsep AWaRe (*Access - Watch - Reserve*) yang bertujuan menekan laju penyebaran resistensi, tetapi tetap menyediakan sekelompok antibiotik yang dapat diresepkan

untuk berbagai infeksi ringan atau menengah yang lazim ditemukan, bermutu, dan harganya terjangkau.

Konsep AWaRe ini bukan hanya bermanfaat bagi para dokter yang merupakan penentu pilihan obat bagi pasien, tetapi juga bagi tim pengendali penyebaran resistensi kuman di rumah sakit.

Pembagian kelompok dalam klasifikasi AWaRe sbb:

### 1. Kelompok Access

adalah kelompok antibiotik yang secara empiris dapat digunakan untuk infeksi yang lazim dijumpai sehari-hari. Potensi terjadinya resistensi terhadap kelompok obat ini relatif

kecil. Kebanyakan merupakan antibiotik berspektrum sempit. Ada 52 antibiotik yang termasuk kelompok ini. Contoh amoksisilin, ampisilin, sefalekssin, sefadroksil, tiamfenikol, gentamisin, metronidazole, klindamisin, doksisisiklin, dll.

### 2. Kelompok Watch

Kelompok ini sering diperlukan untuk infeksi yang kritis, namun mempunyai risiko tinggi untuk kehilangan efektivitasnya akibat resistensi. Karena itu penggunaannya perlu **dibatasi** dan **dimonitor**. Contoh azitromisin, eritromisin, sefiksिम, sefotaksim, siprofloksasin, linkomisin, meropenem, imipenem-silastatin, fosfomisin, dll.

### 3. Kelompok Reserve

Kelompok ini dicadangkan untuk terapi infeksi kuman-kuman *multi-drug resistance* (baik yang empiris maupun terkonfirmasi). Antibiotik dalam kelompok ini digunakan sebagai **pilihan terakhir** bila antibiotik lain tidak lagi efektif. Ada 26 antibiotik yang termasuk kelompok ini. Contoh seftazidim-avibaktam, linezolid, tigesiklin, fosfomisin intravena.

Konsep AWaRe ini sangat berguna bagi pengambil keputusan (*polymakers*) di fasyankes untuk mengawasi kenaikan jumlah

penggunaan antibiotik terutama kelompok *Watch* dan *Reserve*. Kenaikan jumlah penggunaan antibiotik yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya merupakan kondisi yang segera harus dikendalikan.

Selain itu daftar antibiotik yang tersedia dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional juga harus diselaraskan dengan klasifikasi AWaRe ini. Dengan demikian dapat menghindari akses yang terlalu bebas untuk menggunakan antibiotik golongan Watch dan Reserve. Formularium rumah sakit, puskesmas, dan berbagai asuransi kesehatan (termasuk Formularium Obat Inhealth) juga harus memperhatikan klasifikasi AWaRe ini agar laju penyebaran resistensi kuman dapat dibendung.

Tidak kalah pentingnya ialah kesadaran dokter, sebagai pembuat keputusan penggunaan obat bagi pasien, yang harus menyadari benar pentingnya kebijakan *Antibiotic Stewardship* dan AWaRe. Jika hal ini diabaikan, maka kelak akan makin sering terjadi kondisi dimana dokter berhadapan dengan pasien yang terinfeksi oleh kuman-kuman yang *pan-resisten*. Tidak ada lagi antibiotik yang dapat digunakan. Nyawa pasien tidak dapat diselamatkan.

