

**PEDOMAN PROGRAM PENGENDALIAN
RESISTENSI ANTIMIKROBA
(PPRA)**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas rahmat Tuhan Yang Maha Esa sehingga Pedoman Penggunaan Antibiotik di RS Dharma Nugraha dapat diselesaikan. Banyaknya penggunaan antibiotik yang tidak tepat menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Penggunaan antibiotik secara rasional dan bijak merupakan kunci pengendalian penyebaran bakteri yang resisten terhadap antibiotik dan keterlibatan seluruh profesional kesehatan sangat dibutuhkan.

Terkait dengan hal tersebut, Tim Program Pengendalian Resistensi Antibiotik menyusun Pedoman Penggunaan Antibiotik di RS Dharma Nugraha dengan harapan dapat digunakan sebagai acuan penggunaan antibiotik di RS Dharma Nugraha

Jakarta, 08 Agustus 2023

Direktur RS Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN PEDOMAN.....	2
C. RUANG LINGKUP PELAYANAN.....	2
D. BATASAN OPERASIONAL	3
E. LANDASAN HUKUM.....	3
BAB II STANDAR KETENAGAAN	4
A. KUALIFIKASI SDM	4
B. TUGAS POKOK TIM PPRA.....	4
C. TUGAS MASING-MASING UNIT	5
BAB III STANDAR FASILITAS.....	7
A. DENAH RUANGAN	7
B. STANDAR FASILITAS	8
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	9
A. Tahap Persiapan	9
B. Tahap Pelaksanaan	9
BAB V KESELAMATAN PASIEN.....	11
BAB VI KESELAMATAN KERJA.....	12
BAB VII PENGENDALIAN MUTU	14
BAB VIII PENUTUP	15

LAMPIRAN.

PERATURAN DIREKTUR

NOMOR 016/PER-DIR/RSDN/VIII/2023

TENTANG

PELAYANAN KEFARMASINA DAN

PENGUNAAN OBAT (PKPO)

DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

**PEDOMAN PELAYANAN PPRA (PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA))**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Resistensi terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, dalam Bahasa Inggris *antimicrobial resistance*, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu dan meningkatkan resiko pelayanan kesehatan khususnya biaya dan keselamatan pasien. Yang dimaksud dengan resistensi antimikroba adalah ketidak mampuan antimikroba membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroba sehingga penggunaannya sebagai terapi penyakit infeksi menjadi tidak efektif lagi.

Meningkatnya masalah resistensi antimikroba terjadi akibat penggunaan antimikroba yang tidak bijak dan bertanggung jawab dan penyebaran mikroba resisten dari pasien ke lingkungannya karena tidak dilaksanakannya praktik pengendalian dan pencegahan infeksi dengan baik.

Dalam rangka pengendalian resistensi antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas di tingkat nasional telah dibentuk Komite Pengendalian Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA oleh Kementerian Kesehatan. Disamping itu telah ditetapkan program aksi nasional/*national action plans on antimicrobial resistance* (NAP AMR) yang didukung WHO. Program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) merupakan upaya pengendalian resistensi antimikroba secara terpadu dan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi program ini di rumah sakit dapat berjalan baik apabila mendapat

dukungan penuh dari pimpinan/direktur rumah sakit berupa penetapan regulasi pengendalian resistensi antimikroba, pembentukan organisasi pengelola, penyediaan fasilitas, sarana dan dukungan finansial untuk mendukung pelaksanaan PPRA.

Penggunaan antimikroba secara bijak ialah penggunaan antimikroba yang sesuai dengan penyakit infeksi dan penyebabnya dengan rejimen dosis optimal, durasi pemberian optimal, efek samping dan dampak munculnya mikroba resisten yang minimal pada pasien. Oleh sebab itu diagnosis dan pemberian antimikroba harus disertai dengan upaya menemukan penyebab infeksi dan kepekaan mikroba pathogen terhadap antimikroba.

Penggunaan antimikroba secara bijak memerlukan regulasi dalam penerapan dan pengendaliannya. Pimpinan rumah sakit harus membentuk komite atau tim PPRA sesuai peraturan perundang-undangan sehingga PPRA dapat dilakukan dengan baik.

B. TUJUAN PEDOMAN

Pedoman ini dimaksudkan untuk menjadi acuan dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit, agar berlangsung secara baku, terpadu, berkesinambungan, terukur, dan dapat dievaluasi

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Rumah Sakit menyusun Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) terdiri dari:

1. Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah resistensi antimikroba
2. Pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit
3. Surveilans pola penggunaan antibiotik di rumah sakit
4. Surveilans pola resistensi antimikroba di rumah sakit
5. Forum kajian penyakit infeksi terintegrasi

Dalam melakukan tugasnya, Tim PPRA berkoordinasi dengan unit kerja:

- a. SMF/bagian
- b. Bidang keperawatan
- c. Instalasi farmasi
- d. Laboratorium mikrobiologi klinik
- e. Komite/tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI)

- f. Komite/tim farmasi dan terapi (KFT)

D. BATASAN OPERASIONAL

Semua bagian terkait termasuk pelayanan, perawatan, instalasi farmasi serta laboratorium

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit
3. WHO 2004. Regional Office for South East AsiaI. Monitoring of antimicrobial resistance. Report of an intercountry workshop. Vellare, Tamil-Nadu, India, 14-17 October 2003
4. SK Dirjen Bina Pelayanan Medik DEPKES-RI Nomor HK.00.06.1.1.4168/2005 tentang Penilaian Infrastruktur Rumah Sakit untuk Mendukung Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SDM

Susunan Tim PPRA terdiri dari: ketua, wakil ketua, sekretaris, dan anggota. Kualifikasi ketua tim PPRA adalah seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi. Keanggotaan Tim PPRA paling sedikit terdiri dari tenaga kesehatan yang kompeten dari unsur:

1. Klinisi perwakilan SMF/bagian
2. Keperawatan
3. Instalasi farmasi
4. Laboratorium mikrobiologi klinik
5. Komite/tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI)
6. Komite/tim farmasi dan terapi (KFT)

Dalam keadaan keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), maka rumah sakit dapat menyesuaikan keanggotaan Tim PPRA berdasarkan ketersediaan SDM yang terlibat dalam program pengendalian resistensi antimikroba

B. TUGAS POKOK TIM PPRA

1. Membantu Kepala/Direktur rumah sakit dalam menyusun kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
2. Membantu Kepala/Direktur rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik rumah sakit;
3. Membantu Kepala/Direktur rumah sakit dalam melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit;
4. Membantu Kepala/Direktur rumah sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit;
5. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
6. Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
7. Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi serta resistensi antimikroba;
8. Melakukan sosialisasi serta pelatihan staf tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba,

- penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
9. Mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba;
 10. Melaporkan pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Kepala/Direktur rumah sakit

C. TUGAS MASING-MASING UNIT

1. SMF/Bagian

- a. Menerapkan prinsip penggunaan antibiotik secara bijak dan menerapkan kewaspadaan standar
- b. Melakukan koordinasi program pengendalian resistensi antimikroba di SMF/bagian
- c. Melakukan koordinasi dalam penyusunan panduan penggunaan antibiotik di SMF/bagian
- d. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim

2. Bidang keperawatan

- a. Menerapkan kewaspadaan standar dalam upaya mencegah penyebaran mikroba resisten
- b. Terlibat dalam cara pemberian antibiotik yang benar
- c. Terlibat dalam pengambilan spesimen mikrobiologi secara teknik aseptik

3. Instalasi farmasi

- a. Mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium
- b. Memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi, melalui: pengkajian persepsian, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, *visit* ke bangsal pasien bersama tim
- c. Memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan benar
- d. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim

4. Laboratorium mikrobiologi klinik

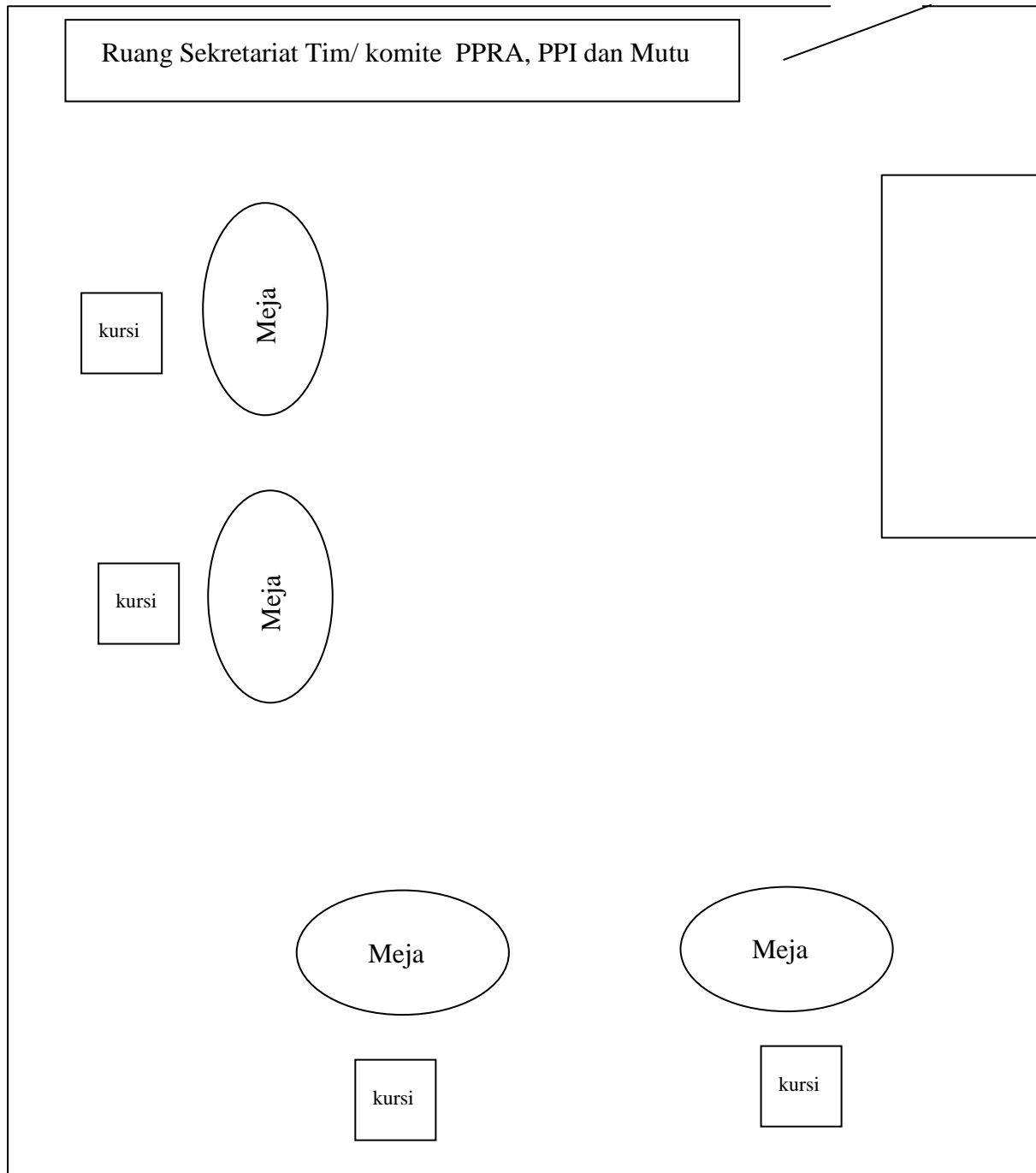
- a. Melakukan pelayanan pemeriksaan mikrobiologi
- b. Memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi melalui *visite* ke bangsal pasien bersama tim

- c. Memberikan informasi pola mikroba dan pola resistensi secara berkala tiap tahun
5. Komite/tim pencegahan pengendalian infeksi (KPPI)
- a. Penerapan kewaspadaan standar
 - b. Surveilans kasus infeksi yang disebabkan mikroba multiresisten
 - c. *Cohorting*/isolasi bagi pasien infeksi yang disebabkan mikroba multiresisten
 - d. Menyusun pedoman penanganan kejadian luar biasa mikroba multiresisten
6. Komite/tim farmasi dan terapi (KFT)
- a. Berperan dalam menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antimikroba di rumah sakit
 - b. Memantau kepatuhan penggunaan antibiotik terhadap kebijakan dan panduan di rumah sakit
 - c. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANGAN



B. STANDAR FASILITAS

1. Adanya kantor sekretariat Komite/Tim PPRA yang dilengkapi sarana kantor dan ATK
2. Adanya laboratorium mikrobiologi klinik atau merujuk ke pihak ketiga yang bertugas menyusun pola mikroba (pola bakteri, bila memungkinkan juga jamur) dan kepekaannya terhadap antibiotik (atau disebut juga antibiogram) yang diperbarui setiap tahun

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Pelaksanaan PPRA di rumah sakit dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut.

A. Tahap Persiapan

1. Identifikasi kesiapan infrastruktur rumah sakit yang meliputi keberadaan dan fungsi unsur infrastruktur rumah sakit serta kelengkapan fasilitas dan sarana penunjang
2. Identifikasi keberadaan dan/atau penyusunan kebijakan dan pedoman/panduan yang berkaitan dengan pengendalian resistensi antimikroba, antara lain:
 - a. Panduan praktek klinik penyakit infeksi
 - b. Pedoman penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi
 - c. Pedoman PPI

B. Tahap Pelaksanaan

3. Peningkatan pemahaman
 - a. Sosialisasi program pengendalian resistensi antimikroba
 - b. Sosialisasi dan pemberlakuan pedoman/panduan penggunaan antibiotik
4. Menetapkan *pilot project* pelaksanaan PPRA meliputi:
 - a. Pemilihan SMF/bagian sebagai lokasi *pilot project*
 - b. Penunjukan penanggung jawab dan tim pelaksana *pilot project*
 - c. Pembuatan rencana kegiatan PPRA untuk 1 (satu) tahun
5. Pelaksanaan *pilot project* PPRA:
 - a. SMF yang ditunjuk untuk melaksanakan *pilot project* PPRA menetapkan Panduan Penggunaan Antibiotik (PPAB) dan algoritme penanganan penyakit infeksi yang akan digunakan dalam *pilot project*
 - b. Melakukan sosialisasi dan pemberlakuan PPAB tersebut dalam bentuk pelatihan
 - c. Selama penerapan *pilot project* jika ditemukan kasus infeksi sulit/kompleks maka dilaksanakan forum kajian kasus terintegrasi
 - d. Melakukan pengumpulan data dasar kasus yang diikuti selama penerapan dan dicatat dalam form lembar pengumpulan data
 - e. Melakukan pengolahan dan menganalisis data yang meliputi: data pola

penggunaan antibiotik, pola mikroba dan pola resistensi (jika tersedia laboratorium mikrobiologi)

- f. Menyajikan data hasil *pilot project* dan dipresentasikan di rapat jajaran direksi rumah sakit
 - g. Melakukan pembaharuan panduan penggunaan antibiotik berdasarkan hasil penerapan PPRA
6. Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap:
- a. Laporan pola mikroba dan kepekaannya
 - b. Pola penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas
7. Laporan kepada Kepala/Direktur rumah sakit untuk perbaikan kebijakan/pedoman/panduan dan rekomendasi perluasan penerapan PPRA di rumah sakit
8. Mengajukan rencana kegiatan dan anggaran tahunan PPRA kepada Kepala/Direktur rumah sakit

BAB V

KESELAMATAN PASIEN

Rumah sakit menjamin ketepatan (akurasi) pemberian terapi antibiotik secara tepat dan rasional sehingga resistensi antimikroba dapat dikendalikan, hal ini dinilai melalui:

A. Data pasien yang lengkap

Data yang lengkap adalah data rekam medis tanpa diagnosis kerja. Pemeriksaan penunjang/laboratorium dilakukan untuk mendukung diagnosis. Diagnosis kerja dapat ditegakkan secara klinis dari anamnesis dan pemeriksaan fisis.

- B. Pemberian antibiotik memang terindikasi
- C. Pemberian antibiotik yang efektif
- D. Pemberian antibiotik yang aman/toksisitas rendah
- E. Pemberian antibiotik dengan biaya yang murah
- F. Pemberian antibiotik dengan spektrum yang lebih sempit
- G. Durasi pemberian antibiotik tidak terlalu lama dan terlalu singkat
- H. Pemberian dosis antibiotik dengan tepat
- I. Interval pemberian antibiotik secara tepat
- J. Rute pemberian antibiotik yang tepat
- K. Tepat saat (*timing*) pemberian antibiotik

BAB VI

KESELAMATAN KERJA

- A. Penggunaan antibiotik secara bijak merupakan penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya mikroba (bakteri) resisten

- B. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan melalui tahapan:
 - 1. Meningkatkan pemahaman dan ketaatan staf medis fungsional dan tenaga kesehatan dalam penggunaan antibiotik secara bijak
 - 2. Meningkatkan peranan pemangku kepentingan di bidang penanganan penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik
 - 3. Mengembangkan dan meningkatkan fungsi laboratorium mikrobiologi klinik dan laboratorium penunjang lainnya yang berkaitan dengan penanganan penyakit infeksi
 - 4. Meningkatkan pelayanan farmasi klinik dalam memantau penggunaan antibiotik
 - 5. Meningkatkan pelayanan farmakologi klinik dalam memandu penggunaan antibiotik
 - 6. Meningkatkan penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terpadu
 - 7. Melaksanakan surveilans pola penggunaan antibiotik, serta melaporkannya secara berkala, dan
 - 8. Melaksanakan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik, serta melaporkannya secara berkala

- C. Meningkatkan Kewaspadaan Standar (*standard precaution*), meliputi:
 - 1. Kebersihan tangan
 - 2. Alat Pelindung Diri (APD): sarung tangan, masker, *goggle* (kaca mata pelindung), *face shield* (pelindung wajah), dan gaun
 - 3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 - 4. Pengendalian lingkungan
 - 5. Penatalaksanaan linen
 - 6. Perlindungan petugas kesehatan

7. Penempatan pasien
8. *Hygiene* respirasi/etika batuk
9. Praktek menyuntik yang aman
10. Praktek yang aman untuk lumbal punksi

D. Melakukan Kewaspadaan Transmisi Jenis kewaspadaan transmisi meliputi:

1. Melalui kontak
2. Melalui droplet
3. Melalui udara (*airbone*)
4. Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)
5. Melalui vector (lalat, nyamuk, tikus)

Pada kewaspadaan transmisi, pasien ditempatkan di ruang terpisah. Bila tidak memungkinkan, maka dilakukan *cohorting* yaitu merawat beberapa pasien dengan pola penyebab infeksi yang sama dalam satu ruangan.

BAB VII

PENGENDALIAN MUTU

Dampak keberhasilan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit dapat dievaluasi dengan menggunakan mutu atau *Key Performance Indicator* (KPI) sebagai berikut:

A. Perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik

Menurunnya konsumsi antibiotik, yaitu berkurangnya jumlah dan jenis antibiotik yang digunakan sebagai terapi empiris maupun definitif

B. Perbaikan kualitas penggunaan antibiotik

Meningkatnya penggunaan antibiotik secara rasional (kategori nol, *Gyssens*) dan menurunnya penggunaan antibiotik tanpa indikasi (kategori lima, *Gyssens*)

C. Perbaikan pola sensitivitas antibiotik dan penurunan mikroba multiresisten yang tergambar dalam pola kepekaan antibiotik secara periodik setiap tahun

D. Penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba multiresisten, contoh *Methicillin, resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) dan bakteri penghasil *extended spectrum beta-lactamase* (ESBL), MDR TB

E. Peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin, melalui forum kajian kasus infeksi terintegrasi

Kepala/direktur rumah sakit wajib melaporkan pelaksanaan dan indikator mutu program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit secara periodik setiap tahun kepada Menteri Kesehatan c.q KPRA dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

BAB VIII

PENUTUP

Dengan tersusunnya Pedoman Pelayanan PPRA RS ini, maka diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan PPRA. Hal-hal yang bersifat lebih teknis dan rinci akan disusun dalam bentuk panduan dan SPO yang diperlukan sesuai dengan pokok kegiatan yang mendukung pelaksanaan pelayanan pengobatan. Setiap petugas kesehatan di RS diwajibkan mengikuti pedoman ini secara utuh.

Bila di dalam pelaksanaannya terdapat perkembangan yang baru, maka tidak menutup kemungkinan pedoman ini akan dilakukan perubahan dan penyesuaian sesuai kebutuhan dan tuntutan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 08 Agustus 2023
DIREKTUR,




drg. Purwanti Aminingsih, MARS, PhD.