

**PROGRAM KERJA**  
**PENGENDALIAN PENGGUNAAN RASIONAL ANTIMIKROBA**  
**(PPRA)**



**Dharma**  
**Nugraha**  
**Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**  
**TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat- Nya Program Kerja Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dapat diterbitkan.

Dengan terbitnya Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) ini diharapkan seluruh karyawan Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat mengetahui dan menjalankan program ini. Selain dari pada itu, dengan program kerja ini, diharapkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dapat meningkatkan kompetensi dan pengetahuannya terhadap Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

Akhir kata kami ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Program Pengendalian Resistensi Antimikroba ini

Jakarta, 08 Agustus 2023

Direktur RS Dharma Nugraha

# **PROGRAM KERJA PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA (PPRA)**

## **PENDAHULUAN**

Resistensi mikroba terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, *antimicrobial resistance*, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Muncul dan berkembangnya resistensi antimikroba terjadi karena tekanan seleksi (*selection pressure*) yang sangat berhubungan dengan penggunaan antimikroba, dan penyebaran mikroba resisten (*spread*). Tekanan seleksi resistensi dapat dihambat dengan cara menggunakan secara bijak, sedangkan proses penyebaran dapat dihambat dengan cara mengendalikan infeksi secara optimal.

Resistensi antimikroba yang dimaksud adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit. Bakteri adalah penyebab infeksi terbanyak maka penggunaan antibakteri yang dimaksud adalah penggunaan antibiotik.

Berbagai cara perlu dilakukan untuk menanggulangi masalah resistensi antimikroba ini baik di tingkat perorangan maupun di tingkat institusi atau lembaga pemerintahan, dalam kerja sama antar-institusi maupun antar-negara. WHO telah berhasil merumuskan 67 rekomendasi bagi negara anggota untuk melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba. Di Indonesia rekomendasi ini tampaknya belum terlaksana secara institusional. Padahal, sudah diketahui bahwa penanggulangan masalah resistensi antimikroba di tingkat internasional hanya dapat dituntaskan melalui gerakan global yang dilaksanakan secara serentak, terpadu, dan bersinambung dari semua negara. Diperlukan pemahaman dan keyakinan tentang adanya masalah resistensi antimikroba, yang kemudian dilanjutkan dengan gerakan nasional melalui program terpadu antara rumah sakit, profesi kesehatan, masyarakat, perusahaan farmasi, dan pemerintah daerah di bawah koordinasi pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan. Gerakan penanggulangan dan pengendalian resistensi antimikroba secara paripurna ini disebut dengan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

## **II. LATAR BELAKANG**

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri, antibiotik, antijamur, antivirus, antiprotozoa. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik.

Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat.

Hasil penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia* (AMRIN-Study) tahun 2000- 2005 pada 2494 individu di masyarakat, memperlihatkan bahwa 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain: ampicilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%). Sedangkan pada 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampicilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa masalah resistensi antimikroba juga terjadi di Indonesia.

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas, terutama terkait pengendalian resistensi antimikroba, rumah sakit perlu membuat kebijakan tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba. Salah satunya adalah Program Kerja Pengendalian Resistensi Antimikroba, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam penggunaan antimikroba dan pencegahan resistensi. Sehingga diharapkan dapat mengurangi angka resistensi antimikroba di Rumah Sakit Dharma Nugraha dan turut serta dalam melaksanakan program Kementerian Kesehatan dan WHO terkait pengendalian resistensi antimikroba.

### **III. TUJUAN**

#### **A. Tujuan Umum**

Terlaksananya Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit Dharma Nugraha yang terdiri dari:

- a. Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah resistensi antimikroba.
- b. Pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit.
- c. Surveilans pola penggunaan antibiotik di rumah sakit.
- d. Surveilans pola resistensi antimikroba di rumah sakit.
- e. Forum kajian penyakit infeksi terintegrasi.

## **B. Tujuan Khusus**

Terlaksananya pengendalian mutu pengendalian resistensi antimikroba, meliputi:

- a. Perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik.
- b. Perbaikan kualitas penggunaan antibiotik.
- c. Peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terintegrasi.
- d. Penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resisten.
- e. Indikator mutu PPRA terintegrasi pada indikator mutu PMKP.

## **IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

- A. Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah Resistensi antimikroba.
- B. Pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit.
- C. Surveilans pola penggunaan antibiotik di rumah sakit.
- D. Surveilans pola resistensi antimikroba.
- E. Forum kajian penyakit infeksi terintegrasi.

## **V. CARA MELAKUKAN KEGIATAN**

1. Pendidikan dan pelatihan:
  - a Mengirimkan tim PPRA untuk mengikuti pelatihan eksternal.
  - b. Melakukan sosialisasi PPRA kepada para dokter umum dan spesialis.
  - c. Melakukan diklat internal kepada staf tenaga kesehatan terkait.
  - d. Membuat forum kajian penyakit infeksi terintegrasi pada kasus tertentu.
2. Surveilans:
  - a Melakukan pencatatan penggunaan antibiotik di RS (kuantitas dan kualitas).
  - b. Membuat laporan pelaksanaan pengendalian antibiotik.
  - c. Melakukan pencatatan pola resistensi antimikroba.
3. Pengendalian Mutu dengan cara melakukan pengambilan data, evaluasi, dan analisis indikator mutu PPRA.
  - a. Perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik
  - b. Perbaikan kualitas penggunaan antibiotik
  - c. Peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terintegrasi
  - d. Penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resisten
  - e. Indikator mutu PPRA terintegrasi pada indikator mutu PMK

## VI. SASARAN

No	Kegiatan	Indikator	Target
1	Pendidikan dan pelatihan	1. Terlaksananya pendidikan dan pelatihan bagi seluruh SDM tenaga Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internal : 10 orang per TW</li> <li>• Eksternal : 1 orang</li> </ul> 2. terlaksananya forum kajian penyakit infeksi terintegrasi	100%  100 %
2	Surveilans	Terlaksananya pencatatan dan pelaporan data penggunaan antibiotik dan resistensi antimikroba.	100%
3	Pengendalian mutu	Tercapainya indikator mutu PPRA	100%

## VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Uraian	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pendidikan dan pelatihan forum kajian penyakit infeksi							√	√	√	√	√	√
	Pendidikan dan pelatihan Eksternal pada TW 4										√	√	√
2.	Surveilans							√	√	√	√	√	√
3.	Pengendalian mutu							√	√	√	√	√	√

## Perencanaan anggaran biaya untuk Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

NO	KEGIATAN	ESTIMASI BIAYA PER ITEM	TOTAL BIAYA
1	Diklat eksternal 1 orang pada TW 4	Rp. 5.000.000	Rp 5.000.000
2	Diklat tim PPRA Internal: 200.000/ pelatihan	Rp. 200.000	Rp. 400.000
3	Anggaran pertemuan tim PPRA per TW @ 500.000 (2 kali / tahun 2023).	Rp. 1.000.000	Rp. 1.000.000
3	Pemeriksaan Kultur pasien untuk pasien yang dibutuhkan pem kultur ( 3 ps) dengan asumsi biaya @Rp.700.000,-.	Rp 2.100.000	Rp. 2.100.000
4	Anggaran untuk kegiatan sosialisasi kepada pasien dan keluarga Rp.500.000/TW .	Rp. 500.000/TW	Rp. 1.000.000
TOTAL		Rp. 15.100.000	

## IX. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Jadwal kegiatan dievaluasi tiap tiga bulan oleh sekretaris tim PPRA berkoordinasi dengan ketua tim PPRA. Pelaporan evaluasi kegiatan dibuat dalam bentuk hardcopy dan ditujukan kepada direktur RS Dharma Nugraha.

## X. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan kegiatan di dalam laporan dilakukan dengan cara melakukan semua kegiatan yang sudah teijadwal dan dicatat dalam buku keija harian. Laporan dibuat setiap tiga bulan sekali dan diserahkan kepada ketua tim PPRA.

Evaluasi pelaksanaan program kerja secara keseluruhan dilakukan terhadap usulan program keija yang tertera dalam Program Kerja PPRA 2023 atau dengan cara evaluasi secara rutin terhadap laporan bulanan PPRA. Evaluasi program kerja dilaksanakan setiap akhir tahun.

Mengetahui,

Direktur RS Dharma Nugraha



drg. Purwanti Aminingsih, MARS, PhD

Jakarta, 26 Juni 2023

Ketua Tim PPRA

dr. Umami Ulfah Madina, SpPD.