



**KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : Kpts- 4136/A000/XII/2021**

**TENTANG**

**PROGRAM KERJA  
TIM PELAKSANA PROGRAM  
PENGENDALIAN RESISTENSI  
ANTIMIKROBA TAHUN 2022**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

# LEMBAR VALIDASI

## PROGRAM KERJA TIM PELAKSANA PROGRAM RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022

NOMOR : Kpts- 4136/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	apt. Dwi Ishmi Novanti, S.farm	Sekretaris Tim PPRA		30-12-2021
	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Tim PPRA		30-12-2021
Verifikator	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum dan SDM		30-12-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		30-12-2021

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : Kpts- 4136/A000/XII/2021**

**TENTANG**

**PROGRAM KERJA TIM PELAKSANA PROGRAM  
RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit yang berfokus pada pelayanan pasien maka dibutuhkannya tim pelaksana pengendalian resistensi antibiotik;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Tim Pelaksana Program Resistensi Antimikroba Tahun 2022

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

9. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Intan Husada;
10. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen RS;
11. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA TIM PELAKSANA PROGRAM RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022**
- Kesatu : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor Kpts- 4136/A000/XII/2021 Tentang Program Kerja Tim Pelaksana Program Resistensi Antimikroba Tahun 2022.
- Kedua : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Tim Pelaksana Program Resistensi Antimikroba Tahun 2022. digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Tim Pelaksana Program Resistensi Antimikroba Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Keputusan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 30 Desember 2021  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**



**LAMPIRAN**

**Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada**

**Nomor : Kpts- 436/A000/XII/2021**

**Tentang : Program Kerja Tim Pelaksana  
Program Resistensi Antimikroba  
Tahun 2022**

**TIM PELAKSANA PROGRAM RESISTENSI ANTIMIKROBA  
TAHUN 2022**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Resistensi bakteri terhadap antimikroba menjadi masalah kesehatan secara global yang mengakibatkan peningkatan morbiditas maupun mortalitas yang secara keseluruhan akan mengakibatkan menurunnya mutu pelayanan kesehatan.

Berbagai cara perlu dilakukan untuk menanggulangi masalah resistensi antimikroba baik ditingkat perorangan maupun di tingkat institusi atau lembaga pemerintah. 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.

Dalam rangka pengendalian resistensi antimikroba, rumah sakit berkewajiban untuk melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit dibantu oleh tim PPRA agar pengendalian resistensi berlangsung secara baku dan data yang diperoleh dapat mewakili data nasional di Indonesia.

**B. Tujuan**

**1. Tujuan Umum**

Melaksanakan program pengendalian antimikroba sejalan dengan visi dan misi RS Intan Husada

**2. Tujuan Khusus**

- a) Pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten di Tim Pelaksana PPRA
- b) Pemenuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan di Tim Pelaksana PPRA
- c) Pengembangan pelayanan di Tim Pelaksana PPRA
- d) Peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Tim Pelaksana PPRA
- e) Implementasi budaya keselamatan di Tim Pelaksana PPRA

## BAB II

### KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

#### A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
<b>1.</b>	<b>Program Pemenuhan Regulasi Pemerintah</b>			
1.1	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit	- Terbentuknya Pelaksana PPRA Tim	Dokter Apoteker Perawat Penunjang	100%
<b>2.</b>	<b>Program Akreditasi</b>			
2.1	Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah resistensi antimikroba	- Sosialisasi Staf - Sosialisai pasien & keluarga	Tim PPRA	100%
2.2	Pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit	- Regulasi Pengendalian Resistensi Antimikroba	Sekretaris Tim PPRA	100%
2.3	Surveilans penggunaan antibiotik di rumah sakit	- Pola Kuman 2022	Tim PPRA dan PPI	100%
2.4	Surveilans pola resistensi antimikroba di rumah sakit			
2.5	Forum Kajian penyakit infeksi terintegrasi	- Pelaksanaan Forum Kajian Multidisiplin terkait Penggunaan Antibiotik secara berkala	Dokter Apoteker Perawat Penunjang	100%
<b>3.</b>	<b>Program Pengembangan Inovasi Pelayanan</b>			
3.1	Berkoordinasi dengan Komite PKRS terkait <i>review</i> dan pengadaan penyuluhan mengenai pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit	- Pelaksanaan Penyuluhan penggunaan antimikroba di Rumah Sakit	Tim PPRA	100%
3.2	Melengkapi dan <i>review</i> panduan	- Penyusunan Panduan Antimikroba Profilaksis dan Terapi	Sekretaris Tim PPRA	100%
<b>4.</b>	<b>Program Peningkatan Mutu Penggunaan Antimikroba</b>			
4.1	Bekerjasama dengan Unit Farmasi memenuhi antibiotik yang sesuai dengan panduan yang berlaku	- Penyusunan Formularium Rumah Sakit	Tim PPRA Tim TFT	100%



4.2	Membuat pertemuan rutin dengan Unit Farmasi mengenai evaluasi pemenuhan antibiotik di rumah sakit	- Evaluasi dan realisasi Formularium Rumah Sakit	Tim PPRA Tim TFT Komite Medik	100%
<b>5. Program Peningkatan Mutu SDM</b>				
5.1	Pendidikan dan pelatihan eksternal Tim PPRA	- Mengikuti pelatihan eksternal untuk Tim Pelaksana PPRA	Tim PPRA	100%
5.2	Pendidikan, pelatihan, atau sosialisasi untuk staf rumah sakit	- Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, atau sosialisasi untuk staf tenaga kesehatan di internal Rumah Sakit	Tim PPRA	100%
<b>6. Program Implementasi Digitalisasi Pelayanan</b>				
6.1	Informasi/edukasi mengenai PPRA terdapat di website/media sosial Radio dan Instagram RSIH	- Menyelenggarakan Podcast terkait PPRA	Tim PPRA	100%
6.2	Mengunggah regulasi, panduan, SPO yang berhubungan dengan PPRA ke portal RSIH	- Menggugah regulasi, panduan, dan SPO mengenai PPRA agar dapat diakses oleh seluruh staf	Tim PPRA	100%

## B. Sasaran

Sasaran program disusun secara spesifik, terukur, ada target, hasilnya jelas dan waktunya pun jelas. Sasaran mutu mengacu kepada SPM (Standar Pelayanan Minimal), standar praktik terbaik, best practice (praktik terbaik), better practice (praktik yang lebih baik) atau practice guidelines (panduan praktik klinik), pencapaian indikator mutu kunci rumah sakit pada tiga tahun terakhir.

Sasaran Pengembangan SDM mengacu kebutuhan untuk pengembangan unit dan mempertahankan keberlangsungan kegiatan rutin dengan mengacu pada profil SDM pada tingkat rumah sakit dan tingkat Tim PPRA pada tiga tahun terakhir.

Sasaran pengembangan pelayanan baik dari segi sarana dan prasarana, pengembangan sistem pelayanan dan pengembangan pelayanan baru mengacu kepada profil pelayanan tiga tahun terakhir

## C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukkan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya langsung yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

#### **D. Penjadwalan**

Jadwal kegiatan program kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait agar tidak tumpang tindih antara satu kegiatan dengan kegiatan lainnya. Jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun. Dalam setiap bulan kegiatan dijelaskan sasaran yang akan dicapai.



[illegible]

[illegible]

Total



## F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

1. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan:

- Ketepatan waktu pelaksanaan
- Pencapaian terhadap sasaran
- Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
- Kendala-kendala yang dihadapi

2. Pelaporan Evaluasi Kegiatan

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk Laporan Kegiatan oleh penanggung jawab kegiatan kepada atasan langsung dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan dibuat paling lambat 1 (satu) minggu setelah kegiatan selesai dilakukan.

Laporan kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti-bukti kegiatan lain (seperti foto). Format laporan sesuai dengan Tata Naskah Laporan yang telah ditentukan.

## BAB III

### PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

Pencatatan program kerja dilakukan oleh Tim PPRA dalam bentuk dokumentasi kegiatan. Pelaporan dan evaluasi dilakukan setiap 1 tahun sekali dalam bentuk **Laporan Program Kerja** yang disampaikan kepada Direktur. **Laporan Program Kerja Tahunan**, dibuat paling lambat minggu kedua bulan Januari.

Laporan Program Kerja berisi:

- Ketepatan waktu pelaksanaan.
- Pencapaian terhadap sasaran.
- Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya.
- Kendala-kendala yang dihadapi.
- Rencana Tindak Lanjut.
- Implementasi Tindak Lanjut.

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk Laporan Kegiatan oleh penanggung jawab kegiatan kepada atasan langsung dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan dibuat paling lambat 1 (satu) minggu setelah kegiatan selesai dilakukan. Hasil evaluasi dan rencana tindak lanjut dilaporkan setiap bulan kepada atasan langsung setiap tanggal 5.



Direktur

drg. Muhammad Hasan. MARS

NIP. 21110183633