



**RS MATA  
UNDAAN**

# PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN  
2022**

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya  
Telp. 031- 5343 806, 5319 619  
Fax. 031-5317 503  
[www.rsmataundaan.co.id](http://www.rsmataundaan.co.id)**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1886/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL: JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA .....	1
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1886/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL: JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA .....	3
I. PENDAHULUAN .....	3
II. LATAR BELAKANG .....	3
2.1 Isu Strategik dan Kebijakan .....	3
2.2 Capaian Kegiatan .....	4
III. TUJUAN .....	4
3.1 Tujuan Umum .....	4
3.2 Tujuan Khusus .....	4
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN .....	5
4.1 Pendidikan dan Pelatihan .....	5
4.2 Orientasi .....	5
4.3 Rapat .....	5
4.4 Supervisi .....	5
4.5 Evaluasi Capaian Mutu .....	5
4.6 Evaluasi dan Usulan Regulasi .....	5
4.7 Sosialisasi/Diseminasi .....	5
4.8 Monitoting dan Evaluasi .....	6
4.9 Laporan .....	6
4.10 Fasilitas .....	6
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN .....	6
VI. SASARAN .....	7
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN .....	8
7.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan .....	8
7.2 Rencana Anggaran Belanja Tim PPRA Tahun 2022 .....	9
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN .....	9
IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN .....	9
X. PENUTUP .....	10

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR: 1886/KEP/DIR/RSMU/VII/2022  
TANGGAL : 10 JANUARI 2022  
TENTANG  
PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022  
DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

- Menimbang :
- Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya program kerja;
  - Bahwa untuk mewujudkan pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit yang terstandar, terorganisir, dan terstruktur di Rumah Sakit;
  - Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b), maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - Permenkes Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  - Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 8 Tahun 2015 tentang Pengendalian Resistensi Antimikroba di RS;
  - Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaa No. 1044/KEP/DIR/RSMU/VII/2020 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor: 283/SK/DIR/RSMU/III/2018 tentang Tim Penedalian Resistensi Antimikroba (PRA);
  - Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
  - Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.
- Kesatu :
- Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Kedua : Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2022 ini digunakan sebagian acuan dalam menyelenggarakan program pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Program Kerja Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat : Anggaran atas Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba menjadi beban anggaran Rumah Sakit Mata Undaan pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2022.
- Kelima : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2022.
- Keenam : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 10 Januari 2022

Direktur, 

 RS MATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA  
UNDAAN  
NOMOR: 1886/KEP/DIR/RSMU/I/2022  
TANGGAL: 10 JANUARI 2022  
TENTANG  
PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI  
ANTIMIKROBA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

## I. 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 antimikroba. Intensitas penggunaan *antibiotic* yang relative tinggi menimbulkan berbagai permasalahan global bagi Kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap *antibiotic*. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negative terhadap ekonomi dan social yang sangat tinggi. Pada awal resistensi terjadi di tingkat, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*.

## II. LATAR BELAKANG

### 2.1 Isu Strategik dan Kebijakan

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 antimikroba. Intensitas penggunaan *antibiotic* yang relative tinggi menimbulkan berbagai permasalahan global bagi Kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap *antibiotic*. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negative terhadap ekonomi dan social yang sangat tinggi. Pada awal resistensi terjadi di tingkat, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*. Melalui penggunaan antibiotik yang rasional dan bijak merupakan salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan dalam program pencegahan pengendalian infeksi dan program pengendalian resistensi antimikroba. Beberapa kuman resisten antibiotik sudah banyak ditemukan di seluruh dunia, yaitu *Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Vancomycin-Resistant Enterococci* (VRE), *Penicillin-Resistant Pneumococci*, *Klasiella pneumoniae* yang menghasilkan *Extended Spectrum Beta Laktamase* (ESBL), *Carbapenem*

- *Resistant Acinetobacterbaumanni* dan *Multiresistant Mycobacterium tuberculosis* (Guazman-Blanco et al. 2000; Stevenson et al. 2005). Kuman resisten antibiotik tersebut terjadi akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan penerapan kewaspadaan standar (*standart precaution*) yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* terbukti dari 2494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain : ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%), dan klorampenikol (25%). Hasil penelitian 781 pasien yang dirawat di dapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampisilin (73%), kotrimoksazol (56%), klorampenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%).

Sesuai dengan Undang Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional, pada bagian kedua perihal Jaminan Kesehatan maka dibutuhkan suatu pedoman pengobatan antibiotik sebagai pedoman pendukung Formularium Nasional yang dapat digunakan sebagai acuan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pedoman berupa formularium nasional untuk menjamin ketersediaan dan akses terhadap obat serta menjamin kerasionalan penggunaan obat yang aman, bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat.

Maka dari itu untuk penggunaan antibiotik secara bijak dan peningkatan mutu seoptimal mungkin perlu adanya program pengendalian resistensi antimikroba secara kontinyu oleh Komite PPRA dan Tim PPI.

## 2.2 Capaian Kegiatan

1. Peningkatan kompetensi SDM dibidang PPRA khususnya staf farmasi.
2. Melakukan surveilans audit kuantitatif dan kualitatif penggunaan antibiotik di rawat inap
3. Melakukan pengumpulan data, monitoring dan evaluasi berkala yaitu dengan Pola penggunaan antibiotik secara kuantitatif bersama dengan Instalasi Farmasi.
4. Melaporkan pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur Rumah Sakit dan Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) pusat dalam bentuk laporan tahunan.

## III. TUJUAN

### 3.1 Tujuan Umum

Menurunkan, meminimalkan, mencegah kejadian resistensi terhadap antimikroba dan meningkatkan penggunaan antibiotik yang bijak pada pasien di RS Mata Undaan Surabaya.

### 3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan data dasar penggunaan antibiotik pada pasien di RS Mata Undaan Surabaya.
2. Menurunkan terjadinya resistensi antimikroba di RS Mata Undaan Surabaya.
3. Mengidentifikasi secara dini kejadian luar biasa (KLB) kuman infeksi di RS Mata Undaan Surabaya.
4. Terwujudnya penggunaan antibiotik secara bijak di RS Mata Undaan Surabaya.
5. Mengukur dan menilai keberhasilan suatu program pengendalian resistensi antimikroba dan program pencegahan pengendalian infeksi di RS Mata Undaan Surabaya.
6. Memenuhi standar mutu pelayanan medis dan keperawatan di RS Mata Undaan Surabaya.

#### IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

##### 4.1 Pendidikan dan Pelatihan

1. Pelatihan / sosialisasi Internal
  - a. Karyawan Orientasi;
  - b. Karyawan Tetap.
2. Pelatihan Eksternal PPRA untuk Tim.

##### 4.2 Orientasi

Melakukan orientasi program PRA kepada seluruh Unit/Bagian terkait di RS Mata Undaan Surabaya.

##### 4.3 Rapat

Rapat Tim PRA dilakukan secara rutin setiap bulan.

1. Melakukan rapat koordinasi pembuatan panduan *antibiotic*.
2. Menetapkan rapat menyusun form surveilans dan alur pelaporan.
3. Menentukan pihak ketiga pengambil sampel dan pengolah data untuk kegiatan penetapan peta pola kuman.

##### 4.4 Supervisi

1. Supervisi Kepatuhan penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas terutama penggunaan antibiotik kategori *reserved* (golongan carbapenem).
2. Supervisi kepatuhan pengisian lembar pengumpul data untuk penggunaan antibiotik baik secara injeksi maupun oral.

##### 4.5 Evaluasi Capaian Mutu

Sebagai evaluasi program maka data yang didapat antara lain penggunaan antibiotik secara kuantitatif, penggunaan antibiotik secara kualitatif, pola kepekaan antimikroba dan mikroba multiresisten, angka infeksi MRSA dan ESBL serta kajian kasus infeksi terintegrasi diolah kemudian dibahas saat rapat. Dari data dapat dievaluasi apakah ada perbaikan serta hambatan apa saja yang timbul saat pelaksanaan, mencari solusi dari masalah tersebut.

1. Angka Jumlah Penggunaan Antibiotik < 30%.
2. Angka Kualitan Penggunaan Antiotik < 30%.
3. Penanganan Kasus Infeksi secara Multidisiplin dan Terintegrasi.
4. Angka kejadian antimikroba resisten < 30%.

##### 4.6 Evaluasi dan Usulan Regulasi

1. Perlu dibuat kebijakan *automatic stop order* untuk antibiotik *reserved*/restriksi.
2. Untuk pembuatan antibiogram/peta medan kuman belum bisa dilakukan karena jumlah isolat / spesimen pasien kurang dari 30 *isolate*.

##### 4.7 Sosialisasi/Diseminasi

1. Sosialisasi kebijakan dan pengendalian antimikroba pada petugas
  - a. Menyusun TOR sosialisasi kebijakan.
  - b. Mengajukan rencana sosialisasi pada Diklat.

2. Edukasi pasien dan keluarga tentang penggunaan antibiotik bijak  
Petugas farmasi memberikan edukasi pada saat memberikan obat kepada pasien.
3. Melakukan forum kajian kasus terintegrasi untuk kasus infeksi yang sulit.
4. Mensosialisasikan hasil analisa peta pola kuman kepada pihak medis dan paramedis.
5. Sosialisasi alur dan pengisian pengendalian penggunaan antibiotik di Rumah Sakit form surveilans pada unit terkait.
6. Melakukan sosialisasi panduan antibiotik.

#### 4.8 Monitoting dan Evaluasi

Sesuai Permenkes No 8 Tahun 2015 tentang PPRA dan karena adanya keterbatasan angka kejadian infeksi di rumah sakit mengakibatkan minimnya data yang dapat digunakan untuk evaluasi kegiatan PPRA sehingga pencatatan dan pelaporan atas pelaksanaan program PRA disampaikan berupa laporan tahunan. Adapun laporan yang dibuat antara lain adalah:

1. Laporan perbaikan kuantitas penggunaan *antibiotic*.
2. Laporan kegiatan FORKIT.
3. Laporan evaluasi program kerja.

#### 4.9 Laporan

1. Laporan Kuantitatif pemakaian Antibiotika RS Mata Undaan Surabaya.
2. Laporan Kualitatif pemakaian Antibiotika RS Mata Undaan Surabaya.
3. Laporan PPRA ke KEMENKES.
4. Laporan mutu PPRA terintegrasi dengan indikator mutu PMKP.

#### 4.10 Fasilitas

1. Penyediaan alat kesehatan sekali pakai, antiseptic, dan disinfektan.
2. Penyediaan fasilitas dan peralatan yang berhubungan dengan edukasi
  - a. Pengadaan *leaflet*, *banner* (Humas dan Pemasaran).
  - b. *Software WHO net* (SIRS).
  - c. Pembuatan Peta Pola Kuman RS (ISL).
  - d. Pengadaan Perlengkapan RT (Rumah Tangga).

## V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

### 5.1 Cara Melaksanakan Kegiatan

No	Kegiatan	Cara Melaksanakan Kegiatan
1.	Pendidikan dan pelatihan	Berkoordinasi dengan bagian Diklat RS terkait dengan rencana pendidikan dan pelatihan yang akan diberikan kepada staf medis.
2.	Orientasi	Diberikan kepada staf baru dan staf lama terkait program kerja pengendalian resistensi <i>antibiotic</i> .
3.	Rapat	Berkoordinasi dengan sekretariat Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba untuk penyiapan ruangan dan kelengkapan rapat seperti absensi dan notulensi.
4.	Supervisi	Dengan membuat form untuk beberapa tindakan yang belum

No	Kegiatan	Cara Melaksanakan Kegiatan
		masih perlu dilakukan supervisi dan meminta kepada setiap divisi terkait untuk memberikan bimbingan.
5.	Evaluasi Capaian Mutu	Dilakukan dengan mengukur indikator mutu komite medik yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya.
6.	Sosialisasi/Diseminasi	Dilakukan ketika ada regulasi terbaru terkait dengan pelayanan baik dari Internal rumah sakit maupun dari pihak eksternal seperti BPJS Kesehatan/Kemenkes.
7.	Monitoring dan Evaluasi	Dilakukan setiap bulan terkait dengan kegiatan yang dilakukan oleh komite medik dan indikator mutu yang telah ditentukan
8.	Laporan	Dilakukan setiap triwulanan dan setiap satu tahun sekali kepada Direktur.
9.	Fasilitas	Berkoordinasi dengan unit terkait untuk penyediaan fasilitas terkait Program Kerja Tim PRA.

## VI. SASARAN

### 6.1 Sasaran

No	Kegiatan	Sasaran
1.	Pendidikan dan pelatihan	100% staf medis mendapatkan pendidikan dan pelatihan
2.	Orientasi	100% staf medis baru mendapatkan orientasi
3.	Rapat	Terlaksananya rapat minimal 80% sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
4.	Supervisi	100% staf medis yang memiliki kompetensi dibawah supervisi mendapatkan bimbingan dari divisi terkait
5.	Evaluasi Capaian Mutu	Tercapainya 100% indikator mutu komite medik
6.	Sosialisasi/Diseminasi	100% staf medis mendapatkan sosialisasi/diseminasi informasi terupdate
7.	Monitoring dan Evaluasi	100% kegiatan terlaksana sesuai jadwal
8.	Laporan	100% laporan dilakukan tepat waktu
9.	Fasilitas	100% Fasilitas terpenuhi

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN  
7.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Tabel 7. 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Tahun 2022											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Pendidikan dan pelatihan												
2.	Orientasi												
3.	Rapat												
4.	Supervisi												
5.	Evaluasi Capaian Mutu												
6.	Sosialisasi/ Diseminasi												
7.	Monitoring dan Evaluasi												
8.	Laporan												
9.	Fasilitas												

## 7.2 Rencana Anggaran Belanja Tim PPRA Tahun 2022

Tabel 7.2 Rencana Anggaran Belanja Tim PPRA Tahun 2022

NO	KETERANGAN	ANGGARAN	UNIT/INSTALASI
1	Sosialisasi PPRA	1.000.000	Humas
2	Pembuatan Peta Pola Kuman RS	100.000.000	Sanitasi Lingkungan
3	Pengadaan Perlengkapan RT	4.859.400	Rumah Tangga
4	Pelatihan Terkait PPRA	10.000.000	Humas
5	Pelatihan Teknik Aseptik	5.000.000	Humas
6	Pengadaan <i>leaflet, banner</i>	15.000.000	Rumah Tangga
7	<i>Software WHO net</i>	25.000.000	SIRS
	<b>Total</b>	<b>135.859.400</b>	

## VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

### 1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Sebagai evaluasi program maka data yang didapat antara lain penggunaan *antibiotic* secara kuantitatif, penggunaan *antibiotic* secara kualitatif, pola kepekaan antimikroba dan mikroba multiresisten, angka infeksi MRSA dan ESBL serta kajian kasus infeksi terintegrasi diolah kemudian dibahas saat rapat. Dari data dapat dievaluasi apakah ada perbaikan serta hambatan apa saja yang timbul saat pelaksanaan, mencari solusi dari masalah tersebut.

### 2. Pelaporan

Tim PRA melaporkan kegiatannya per 3 bulan kepada direktur RS, kemudian Kepala/Direktur 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.

## IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN

### 1. Pencatatan

Pada setiap kegiatan dalam upaya pengendalian resistensi *antibiotic* yang dilakukan, ada beberapa hal yang harus didokumentasikan seperti:

- a. Rencana kegiatan
- b. Materi dalam bentuk presentasi
- c. Undangan rapat/sosialisasi
- d. Daftar hadir rapat/sosialisasi
- e. Sertifikat
- f. Laporan hasil kegiatan
- g. Dokumentasi (foto) kegiatan
- h. Laporan surveilans harian

### 2. Pelaporan

Tim PRA melaporkan kegiatannya per 3 bulan kepada direktur RS, kemudian Kepala/Direktur 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.

3. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan 1 tahun sekali dengan cara melihat seluruh pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan dan kegiatan yang belum dilakukan beserta hambatan pelaksanaan kegiatan.

**X. PENUTUP**

Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2022 ini digunakan sebagai acuan dalam program pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Salah satu upaya RS Mata Undaan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar yang ditentukan oleh peraturan, perundangan yang berlaku dan harapan masyarakat adalah dengan adanya program kerja ini. Kami menyadari bahwa program kerja ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan dari waktu ke waktu.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 10 Januari 2022

Direktur, 

  **RS MATA  
UNDAAN**

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)