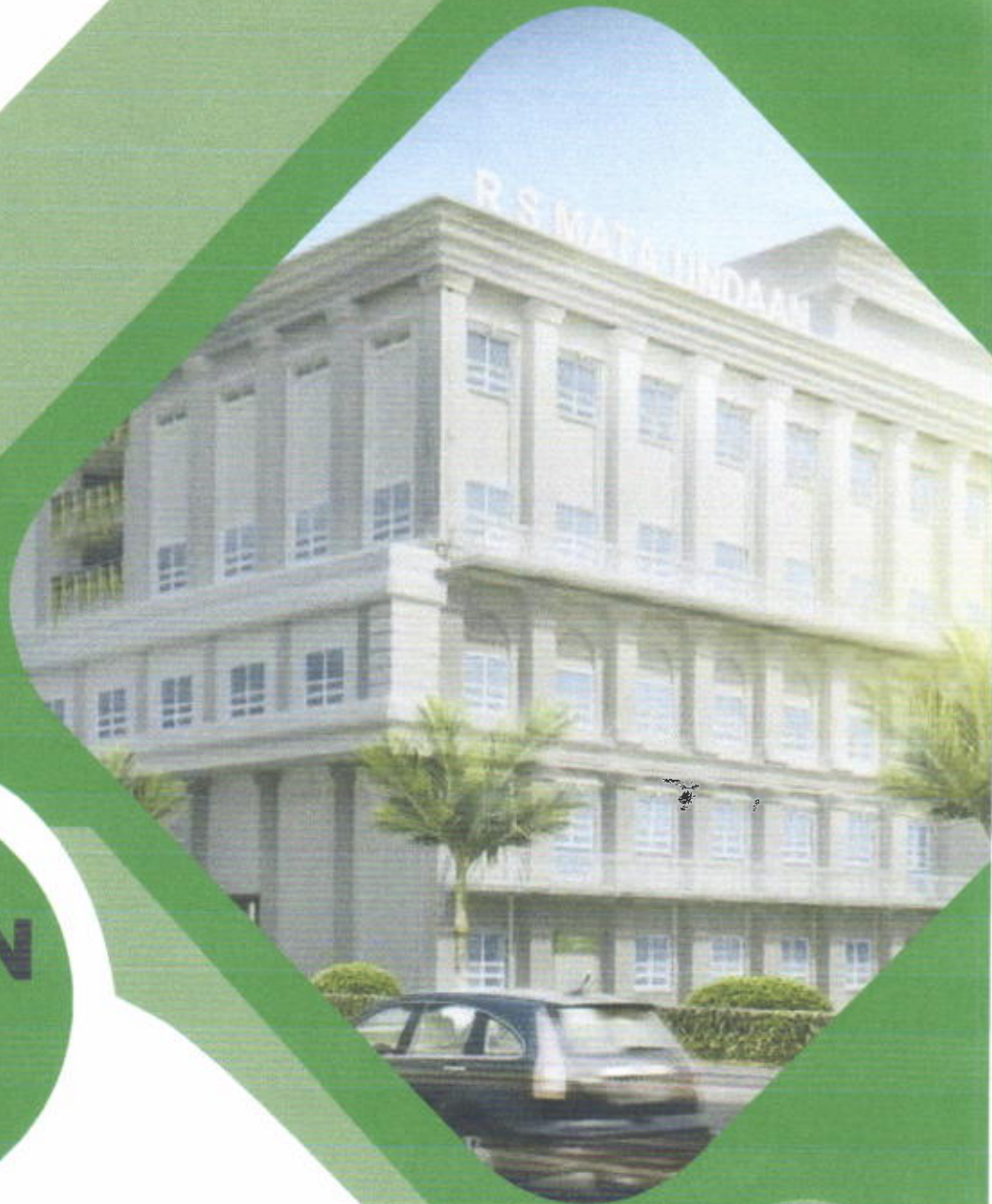




RS Mata Undaan
Care and Smile



**TAHUN
2019**

PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 045A/SK/DIR/RSMU/I/2019 TANGGAL 10 JANUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 045A/SK/DIR/RSMU/I/2019 TANGGAL 10 JANUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
I. PENDAHULUAN	1
II. LATAR BELAKANG	1
III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS	2
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN	2
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	3
VI. SASARAN	3
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN	4
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN	6
IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN	6
X. RENCANA ANGGARAN BELANJA TIM PPRA TAHUN 2019	6
XI. PENUNTUP	7



RS Mata Undaan
Care and Smile

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 045A/SK/DIR/RSMU/I/2019
TANGGAL : 10 JANUARI 2019**

**TENTANG
PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2019
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang** :
- a. 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;
 - b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang terstandar, terorganisir dan terstruktur di rumah sakit;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Permenkes Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
 5. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Kesatu** : Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Kedua : Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2019 ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan program pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Program Kerja Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Keputusan 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 2019.
- Kelima : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2019.
- Keenam : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 045A/SK/DIR/RSMU/I/2019
TANGGAL : 10 JANUARI 2019
TENTANG
PROGRAM KERJA TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA TAHUN 2019
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, 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. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan 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 , tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*.

II. LATAR BELAKANG

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. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan 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 , 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 Acinetobacter baumannii* dan *Multiresistant Mycobacterium tuberculosis* (Guzman-Blanco et al.2000; Stevenson et al. 2005). Kuman resisten antibiotik tersebut terjadi akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan penerapan kewaspadaan standar (*standard 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: ampicilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan klorampenikol (25%). Hasil penelitian

781 pasien yang di rawat di di dapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampisilin (73%), kotrimoksazol (56%), klorampenikol (43%), siproploksasin (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 di butuhkan suatu pedoman pengobatan Antibiotik sebagai pedoman pendukung Formularium Nasional yang dapat di gunakan sebagai acuan pada dan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pedoman berupa formularium nasional untuk menjamin ketersediaan dan akses terhadap obat serta menjamin kerationalan penggunaan obat yang aman, bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat.

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

III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan data dasar penggunaan antibiotik pada pasien di Rs Mata Undaan Surabaya.
- b. Menurunkan terjadinya resistensi antimikroba di RS Mata Undaan Surabaya
- c. Mengidentifikasi secara dini kejadian luar biasa (KLB) kuman infeksi di RS Mata Undaan Surabaya
- d. Terwujudnya penggunaan antibiotik secara bijak di RS.Mata Undaan Surabaya
- e. Mengukur dan menilai keberhasilan suatu program pengendalian resistensi antimikroba dan program pencegahan pengendalian infeksi di RS Mata Undaan Surabaya.
- f. Memenuhi standar mutu pelayanan medis dan keperawatan di RS Mata Undaan Surabaya .

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Program pengendalian resistensi antimikroba di RS Mata Undaan Surabaya, meliputi:

1. Pengendalian resistensi antibiotik
 - a. Menetapkan panduan penggunaan antibiotik
 - b. Surveilans pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit
 - c. Menetapkan Peta Pola kuman
 - d. Sosialisasi kebijakan dan pengendalian antimikroba pada petugas
 - e. Edukasi pasien dan keluarga tentang penggunaan antibiotik bijak
 - f. Kepatuhan penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas
2. Pencegahan penyebaran mikroba resiten
 - a. Monitoring Kewaspadaan Standart berkoordinasi dengan tim PPI
 - b. Surveilans kasus infeksi yang disebabkan mikroba multiresisten
 - c. *Cohorting*/isolasi bagi pasien infeksi yang disebabkan mikroba multiresisten
 - d. Penanganan pengendalian infeksi dalam forum terintegrasi

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Menetapkan panduan antibiotik
 - a. Melakukan rapat kordinasi pembuatan panduan antibiotik
 - b. Melakukan sosialisasi panduan
2. Surveilans pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit
 - a. Melakukan rapat menyusun form surveilans dan alur pelaporan
 - b. Sosialisasi alur dan pengisian form surveilans pada unit terkait
3. Menetapkan Peta Pola Kuman
 - a. Mengajukan program
 - b. Menentukan pihak ketiga pengambil sample dan pengolah data
 - c. Mensosialisasikan hasil analisa peta pola kuman kepada pihak medis dan paramedis
4. Sosialisasi kebijakan dan pengendalian antimikroba pada petugas
 - a. menyusun TOR sosilisasi kebijakan
 - b. mengajukan rencana sosialisasi pada Diklat
5. Edukasi pasien dan keluarga tentang penggunaan antibiotik bijak
 - a. petugas farmasi memberikan edukasi pada saat memberikan obat kepada pasien
6. Kepatuhan penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas
 - a. Petugas pelayanan mengumpulkan form penggunaan antibiotik kepata tim PPRA
 - b. Petugas PPRA menghitung dan melakukan analisis
 - c. Melaporkan hasil analisis kepada Direktur dan unit pelayanan

VI. SASARAN

Sasaran kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba Rs. Mata Undaan Surabaya, meliputi:

1. Angka Jumlah Penggunaan Antibiotik < 30%
2. Angka Kualitan Penggunaan Antibiotik < 30%
3. Penanganan Kasus Infeksi Secara Multidisiplin dan Terintegrasi
4. Angka kejadian Antimikroba Resisten < 30%
5. Laporan mutu PPRA terintegrasi dengan indikator mutu PMKP

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	BULAN (TAHUN 2019)												Ket			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	Rapat TIM PPRA																
2	Melakukan pemeriksaan swab kultur peralatan dan Ruangan untuk identifikasi kuman																
3	Program Diklat																
	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan/sosialisasi Internal - Karyawan Orientasi - Karyawan Tetap 																Insidental
	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Eksternal PPRA untuk Tim 																Insidental
4	Surveilans hasil kultur pasien tahun 2019																
5	Melakukan forum kajian kasus terintegrasi untuk kasus infeksi yang sulit																Insidental
6	Melakukan pengumpulan data dasar kasus yang di ikuti selama penerapan dan dicatat dalam form lembar pengumpul data																TIM PPRA

7	Melakukan pengolahan dan menganalisis data yang meliputi: data pola penggunaan antibiotic propilaksis, depinitif, empiric secara kuantitas dan kualitas, pola mikroba, dan pola resistensi		TIM PPRA
8	Pelaporan hasil monitoring dan evaluasi program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur		TIM PPRA
9	Surveilans kasus infeksi yang disebabkan mikroba multiresisten		
10	Cohorting/isolasi bagi pasien infeksi yang disebabkan mikroba multiresisten		Insidental

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

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.

2. Pelaporan

Tim PPRA melaporkan kegiatannya per 3 bulan kepada direktur RS, Kemudian Kepala/direktur rumah 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, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Pencatatan

Pada setiap kegiatan dalam upaya pengendalian resistensi antibiotik 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 PPRA melaporkan kegiatannya per 3 bulan kepada direktur, Kemudian Kepala/direktur rumah 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. RENCANA ANGGARAN BELANJA TIM PPRA TAHUN 2019

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 leaflet, banner	15.000.000	Rumah Tangga

7.	Sofwer WHO net	25.000.000	SIRS
	Total	135.859.400	

XI. PENUTUP

Kegiatan pengendalian resistensi antimikroba merupakan suatu kegiatan yang integral yang harus terus menerus dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan pasien/ klien dan pasien/ klien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Untuk menghasilkan suatu pelayanan yang bermutu diperlukan kerjasama yang solid dan komitmen dari berbagai pihak yang terlibat dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

Demikian program kerja ini disusun. Dengan harapan semoga dapat dipakai sebagai acuan kerja dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian resistensi antimikroba. Apabila dalam penyusunan ini terdapat kekurangan ataupun kekeliruan akan dilakukan perubahan demi kesempurnaan. Terima kasih.

Ditetapkan di Surabaya
 Pada tanggal 10 Januari 2019
 Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)