

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi di seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia
3. Kepala/Direktur Rumah Sakit di seluruh Indonesia
4. Pimpinan Laboratorium Kesehatan di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.02.02/D/44930/2024

TENTANG

KEWAJIBAN PENYELENGGARAAN PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA/*ANTIMICROBIAL RESISTANCE* (AMR) DI RUMAH SAKIT

Penyakit infeksi merupakan penyebab kematian nomor dua paling tinggi di seluruh dunia setelah penyakit jantung, dimana infeksi bakteri merupakan penyebab utama satu dari delapan kematian pada tahun 2019. Data *Global Burden Disease* WHO, sekitar 1,27 juta kematian di tahun 2019 disebabkan AMR, angka ini melebihi jumlah kematian gabungan akibat HIV, tuberkulosis, dan malaria. Penelitian yang dilakukan oleh *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) memperkirakan bahwa AMR merupakan penyebab atas sekitar 13,6% dari total kematian global pada tahun 2019. Diproyeksikan pada tahun 2050 kematian meningkat menjadi 10 juta orang per tahun. World Bank 2017 memprediksikan jika AMR tidak dikendalikan dapat menimbulkan beban ekonomi yang besar, dan berpotensi mengurangi PDB global sebesar 3,8% per tahun pada tahun 2050. Kondisi ini apabila tidak ditanggulangi akan menimbulkan *silent pandemi*.

AMR telah menjadi isue prioritas penting dalam sistem kesehatan global, dan Indonesia merupakan salah satu dari 178 negara yang berkomitmen untuk melakukan pengendalian AMR berdasarkan Rencana Aksi Nasional masing-masing negara pada *World Health Assembly* (WHA) tahun 2015. Saat ini Indonesia telah memiliki Rencana

Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba melalui Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2021 mengenai Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020-2024.

Hasil capaian AMR di sektor kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2021, bahwa terhadap indikator persentase *Extended Spectrum Beta-Lactamase* (ESBL) pada manusia dalam kurun waktu 2020-2024, terdapat peningkatan prevalensi resistensi antimikroba pada bakteri jenis *Escherichia coli* dan *Klebsiella pneumoniae* penghasil ESBL, dimana kedua bakteri ini dapat menyebabkan kematian dan dapat menyerang seluruh sistem organ dalam tubuh manusia. Hasil surveilans ESBL ini juga dilaporkan kepada *Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System* (GLASS) WHO. Sedangkan terhadap capaian indikator persentase penggunaan antimikroba rasional di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk ISPA nonpneumoni dan diare nonspesifik, penggunaan antimikroba masih cukup tinggi pada kedua kasus tersebut sehingga tidak mencapai target yang ditentukan.

Mencermati kondisi diatas Program Pengendalian Resistensi Antimikroba menjadi mutlak di laksanakan, baik ditingkatan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan maupun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam rangka percepatan implementasi PPRA di rumah sakit, telah dilakukan kajian kebijakan yang ada khususnya dibidang mutu pelayanan kesehatan, PPRA akan menjadi bagian dari bab program nasional pada standar akreditasi rumah sakit. Pelaksanaan PPRA oleh Rumah Sakit diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, kendali biaya, dan pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di lingkungan rumah sakit.

Surat edaran ini bertujuan mempertegas kewajiban rumah sakit dalam penyelenggaraan PPRA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang; Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 334);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1161);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1116);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

Memperhatikan:

Panduan Penatagunaan Antimikroba di Rumah Sakit, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2021, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization*.

Sehubungan dengan hal tersebut, seluruh rumah sakit, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Setiap rumah sakit harus melaksanakan strategi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), dan melakukan pelaporan kepada Kementerian Kesehatan

dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

2. Strategi PPRA di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam angka 1 dilakukan dengan cara:
 - a. penggunaan antimikroba secara bijak melalui penerapan Penatagunaan Antimikroba (PGA), untuk mengendalikan berkembangnya mikroba resisten; dan
 - b. pelaksanaan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi, untuk mencegah penyebaran mikroba resisten.
3. Penerapan PGA sebagaimana dimaksud dalam angka 2 huruf a, berupa:
 - a. komitmen pimpinan rumah sakit dalam penyediaan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PPRA;
 - b. penyusunan dan penetapan kebijakan oleh pimpinan rumah sakit, meliputi:
 - 1) Kebijakan penatagunaan antimikroba di rumah sakit;
 - 2) Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway* (CP) untuk berbagai penyakit infeksi;
 - 3) Formularium rumah sakit (FRS);
 - 4) Panduan Penggunaan Antibiotika (PPAB); dan
 - 5) Standar prosedur operasional (SPO) yang merupakan turunan dari kebijakan dan panduan tersebut diatas.
4. Kebijakan penatagunaan antimikroba di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam angka 3 huruf b angka 1), meliputi:
 - a. Mekanisme tata laksana infeksi secara umum:

Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupa laboratorium/radiologi sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Apabila diduga adanya penyakit infeksi bakteri, lakukan pemberian terapi antibiotik empiris, segera dilakukan pemeriksaan mikrobiologi (jika ada sarana laboratorium mikrobiologi atau melalui rujukan), dan dilakukan evaluasi selama 3-5 hari. Setelah ada hasil pemeriksaan mikrobiologi maka terapi antibiotik empirik diganti dengan terapi antibiotik definitif dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis pasien.

- b. Mekanisme tata laksana kasus infeksi yang kompleks/sulit:
penanganan pada kasus infeksi yang kompleks/sulit dilaksanakan secara multidisiplin berdasarkan hasil diskusi pada Forum Kajian Kasus Infeksi Terintegrasi (FORKKIT)
 - c. Pengaturan dalam penyediaan dan kewenangan peresepan antibiotik melalui prosedur pra-otorisasi berdasarkan kelompok *access*, *watch* dan *reserve* (AWaRe) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan
 - 1) Antibiotik “Access” merupakan kelompok antibiotik yang harus tersedia untuk infeksi yang umum, merupakan pilihan pertama dapat diresepkan oleh semua dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dikaji oleh apoteker.
 - 2) Antibiotik “Watch” merupakan kelompok antibiotik yang harus diawasi untuk indikasi infeksi spesifik, merupakan pilihan pertama atau kedua dapat diresepkan dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dikaji oleh apoteker, dan disetujui oleh dokter konsultan infeksi atau tim PGA yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
 - 3) Antibiotik “reserve” merupakan antibiotik yang dicadangkan untuk infeksi berat yang mengancam jiwa atau infeksi disebabkan oleh bakteri multiresisten (MDRO), diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dikaji oleh apoteker dan disetujui oleh KPRA rumah sakit.
 - d. Pelaksanaan revidu prospektif dan umpan balik terhadap hasil kajian, meliputi: prinsip de-eskalasi, optimalisasi rejimen dosis, pergantian rute dari parenteral ke oral, serta pengendalian lama pemberian antibiotik sesuai dengan indikasi profilaksis, terapi empirik dan terapi definitif. Penggunaan antibiotik profilaksis pada pembedahan dan terapi empiris mengacu pada Panduan Penggunaan Antibiotik (PPAB) di rumah sakit
 - e. Penyediaan pelayanan laboratorium mikrobiologi klinik; dan
 - f. Pelaksanaan surveilans penggunaan antimikroba dan resistensi antimikroba.
5. Dalam hal rumah sakit memiliki keterbatasan sumber daya berupa sarana prasarana, peralatan kesehatan dan sumber daya manusia, penerapan PGA dilaksanakan paling sedikit berupa:

- a. adanya komitmen pimpinan rumah sakit dalam bentuk kebijakan dan peraturan, serta pemenuhan sumber daya secara bertahap untuk mendukung pelaksanaan kegiatan PGA;
 - b. membentuk Komite/Tim PRA;
 - c. melaksanakan surveilans penggunaan antimikroba dan resistensi antimikroba;
 - d. menjalankan proyek percontohan (*pilot project*) PGA di salah satu ruang rawat pasien pada periode waktu tertentu dan dilakukan monitoring evaluasi terhadap indikator pelaksanaan program (untuk pelaksanaan pertama kali).
6. Pelaksanaan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), untuk mencegah penyebaran mikroba resisten sebagaimana dimaksud dalam angka 2 huruf b dilaksanakan terintegrasi dengan PPI rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Pelaksanaan surveilans penggunaan antimikroba dan resistensi antimikroba sebagaimana dimaksud dalam angka 4 huruf f, meliputi:
- a. Surveilans penggunaan antimikroba secara kuantitatif dan kualitatif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Surveilans resistensi antimikroba melalui upaya optimalisasi laboratorium mikrobiologi yang dimiliki oleh rumah sakit, atau melalui rujukan ke rumah sakit dan/atau laboratorium kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan uji kultur dan kepekaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. paling sedikit dilakukan uji kepekaan terhadap jenis infeksi HAIs yang sering terjadi yaitu *Ventilator associated pneumonia* (VAP), Infeksi Aliran Darah (IAD) Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan Infeksi Daerah Operasi (IDO).
8. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki tanggung jawab terhadap ketersediaan paling sedikit 1 (satu) layanan laboratorium pemeriksaan mikrobiologi di wilayahnya sebagai rujukan, baik berupa laboratorium kesehatan tersendiri, dan/atau bagian dari layanan kesehatan rujukan yang ada di rumah sakit.
9. Pelaporan pelaksanaan PPRA sebagaimana dimaksud dalam angka 1 dilakukan melalui sistem informasi SIRSONLINE dan/atau email pprareport.kemendes@gmail.com dengan menggunakan format pelaporan sesuai

dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3024/2020, dengan ketentuan :

- a. Pelaporan PPRA tahun 2022 dan tahun 2023 dilaporkan paling lambat 31 Desember 2024;
 - b. Pelaporan PPRA tahun 2024 dilaporkan paling lambat 31 Agustus 2025; dan
 - c. Pelaporan PPRA pada tahun selanjutnya dilaporkan paling lambat 31 Agustus tahun berikutnya.
10. Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan PPRA di rumah sakit sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam angka 10, Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan mengenakan sanksi administratif terhadap rumah sakit yang tidak melaksanakan dan melaporkan PPRA berupa:
- a. Teguran lisan, bagi rumah sakit yang belum melaporkan pelaksanaan PPRA sampai dengan tanggal 31 Desember 2024 untuk pelaporan PPRA tahun 2022 dan pelaporan PPRA tahun 2023, atau 31 Agustus 2025 untuk pelaporan PPRA tahun 2024
 - b. Teguran tertulis, bagi rumah sakit yang belum melaporkan pelaksanaan PPRA sampai dengan tanggal 31 Agustus 2025 untuk pelaporan PPRA tahun 2022, tahun 2023, dan/atau tahun 2023 atau tidak melakukan pelaporan sebagaimana teguran lisan. Evaluasi teguran tertulis dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
12. Selain sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam angka 11, Direktur Jenderal dapat memberikan sanksi berupa rekomendasi penyesuaian status akreditasi, bagi rumah sakit yang telah diberikan 2 (dua) kali teguran tertulis sebagaimana dimaksud dalam angka 11 huruf b, tetap tidak menyampaikan laporan penerapan PPRA dalam jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan setelah teguran tertulis terakhir.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 20 September 2024
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

\$(ttd)

AZHAR JAYA

Tembusan:
Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan