



**RS MATA
UNDAAN**

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1447 /KEP/DIR/RSMU/IX/2024
TANGGAL : 02 SEPTEMBER 2024
TENTANG
TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA (PRA)
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Menimbang : a. Bahwa dalam peningkatan mutu pelayanan di RS. Mata Undaan Surabaya perlu pembentukan Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (PRA);
b. Bahwa pembentukan Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (PRA) di RS. Mata Undaan Surabaya perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
5. Surat Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA (PRA) DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Kesatu : Susunan Tim dan Uraian Tugas Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (PRA) di RS. Mata Undaan Surabaya sesuai dengan lampiran Keputusan Direktur Ini.

Kedua : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (PRA) bertanggung jawab kepada Direktur RS. Mata Undaan dengan pembinaan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Ketiga : Keputusan ini berlaku mulai tanggal 02 September 2024 – 01 September 2027.

Keempat : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 September 2024
Direktur,



RS MATA
UNDAAN

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

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

NOMOR : 1447 /KEP/DIR/RSMU/IX/2024

TANGGAL : 02 SEPTEMBER 2024

TENTANG

TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA (PRA)
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

A. Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (PRA) RS. Mata Undaan Surabaya :

1. Ketua : dr. Nur Alim Basyir Hutasuhut, Sp.M
2. KFT : dr. Noviana Kurniasari, Sp.M
3. Staf Medis : - dr. Yana Rosita, Sp.M (K)
- dr. Diyan Wahyu Kurniasari, Sp.P.K
4. Staf Instalasi Farmasi : - Antonius Bayu Aribowo, S.Farm., Apt
- Aty Dwijayanti, S. Farm., Apt
5. Staf Keperawatan : - Arista Suelfid Desy Panglipur, S.Kep, Ns
- Even Tirtasari., S. Kep., Ns
- Sriyani, S. Kep, Ns.
- Ermawati, S. Kep., Ns
6. TIM PPI : - Rizal Maulana, S.Kep.,Ns.
- Hafiz Arman Zulfy, S.Kep., Ns
7. Staf Laboratorium : - Della Sinka Tiara Suri, Amd. A.K.
- Evy Diana Novitasari, A.Md.A.K

B. Uraian Tugas Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (PRA) RS. Mata Undaan Surabaya :

1. Ketua :
 - a. Menyusun strategi untuk mengendalikan Resistensi Antibiotika di Rumah Sakit.
 - b. Melakukan koordinasi dengan Tim PRA yang terdiri 6 (enam) pilar :
 - 1) Staf Medis
 - 2) KFT
 - 3) Farmasi
 - 4) Laboratorium
 - 5) Perawat
 - 6) Tim PPI
 - c. Menerapkan kebijakan tentang pengendalian Resistensi Antimikroba.
 - d. Menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotik.
 - e. Menetapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).
 - f. Memonitor dan mengevaluasi PRA.
 - g. Menyelenggarakan forum diskusi / kajian pengelolaan penderita penyakit infeksi.
 - h. Menyebarluaskan dan meningkatkan pemahaman serta kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba yang terkait dengan penggunaan antibiotik secara bijak.
 - i. Mengembangkan penelitian yang terkait dengan PRA.
2. Anggota :
 - a. Komite Farmasi Dan Terapi (KFT)
Uraian Tugas :
 - 1) Pengendalian penggunaan antibiotik.
 - 2) Kebijakan penggunaan antibiotik (*antibiotic policy*).
 - 3) Pembuatan & revisi pedoman penggunaan antibiotik (*antibiotic guideline*).
 - 4) *Surveillance* penggunaan antibiotik *Drug Use Study*.

b. TIM PPI

Uraian Tugas :

- 1) Pengendalian penyebaran mikroba resisten.
- 2) Standar *Precaution* (kewaspadaan standar).
- 3) Isolasi penderita.
- 4) Penanganan unit kerja sumber mikroba resisten (*source control*).
- 5) *Surveillance* mikroba resisten.
- 6) Menyusun pedoman terkait PPI.

c. Pelayanan Laboratorium

Uraian Tugas :

- 1) Melakukan Laboratorium Mikrobiologi.
- 2) Identifikasi dan uji sensitivitas.
- 3) Menjelaskan Hasil pemeriksaan mikrobiologi.
- 4) Melaksanakan Konsultasi / Visitasi / *Patient Care*.
- 5) Bersama klinisi ikut terlibat merawat pasien infeksi.
- 6) *Turn Around Time Report*.
- 7) Menginformasikan Pola kuman.
- 8) Pengelolaan data mikroba.
- 9) Menerbitkan informasi peta medan secara berkala.

d. Pelayanan Instalasi Farmasi

Uraian Tugas :

- 1) Mendorong penggunaan antibiotik secara bijak.
- 2) Meningkatkan kerjasama multi disiplin untuk menjamin bahwa penggunaan antibiotik profilaksis, empiris dan definitif memberikan hasil terapi yang optimal.
- 3) Penyusunan kebijakan dan prosedur restriksi penggunaan antibiotik, *saving* penggunaan antibiotik, penggantian terapi antibiotik.
- 4) Ikut serta dalam perawatan pasien penyakit infeksi dengan pemilihan antibiotik yang tepat, mempertimbangkan pola kuman setempat, optimalisasi dosis, pemberian antibiotik sedini mungkin pada pasien dengan indikasi infeksi, de-eskalasi, pemantauan terapi antibiotik.
- 5) Aktif dalam Komite Farmasi Dan Terapi, melalui :
 - a) Pemilihan jenis antibiotik yang akan dimasukkan dalam pedoman penggunaan antibiotik, formularium, dan yang diuji kepekaan;
 - b) Analisis hasil evaluasi penggunaan antibiotik secara kuantitatif maupun kualitatif;
 - c) Pembuatan kebijakan penggunaan antibiotik di rumah sakit.
- 6) Menurunkan transmisi infeksi melalui keterlibatan aktif dalam Tim Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi, melalui :
 - a) Penetapan kebijakan dan prosedur internal Instalasi Farmasi dalam penyediaan sediaan steril. Misalnya penetapan kebijakan pencampuran dalam *laminar air flow cabinet* oleh tenaga yang terlatih;
 - b) Penetapan kebijakan penggunaan sediaan antibiotik steril sekali pakai (*single-dose package*) dan penggunaan sediaan steril dosis ganda (*multiple-dose container*).
 - c) Penandaan yang benar termasuk pencantuman tanggal dan jam kadaluwarsa serta kondisi penyimpanan sediaan antibiotik;
 - d) Peningkatan kepatuhan terhadap kewaspadaan baku (*standard precaution*) oleh tenaga kesehatan, pasien dan petugas lain yang terlibat dalam perawatan pasien;
 - e) Kolaborasi dalam penyusunan pedoman penilaian risiko paparan, pengobatan dan pemantauan terhadap pasien dan tenaga kesehatan yang pernah kontak dengan pasien penyakit infeksi;

- f) Penyusunan pedoman penggunaan anti septik dan disinfektan;
- g) Penurunan kejadian infeksi nosokomial dengan cara menjamin ketersediaan alat kesehatan sekali pakai, anti septik dan disinfektan.
- 7) Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik yang bijak.
- e. Perawat di setiap unit
Uraian Tugas:
 - 1) Melaksanakan surveilans pemakaian antibiotika secara kualitatif dan kuantitatif di unit kerja masing – masing.
 - 2) Melaporkan kepada ketua Tim PRA, bila terjadi penggunaan antibiotika yang tidak bijak.
 - 3) Mengkoordinasikan pemberian edukasi kepada internal rumah sakit (pasien/ klien, keluarga pasien, penunjang, petugas rumah sakit dan rekanan rumah sakit).
 - 4) Memberikan usulan dan masukan terhadap fasilitas dan peralatan yang berhubungan dengan edukasi.
 - 5) Membuat laporan pelaksanaan program yang telah dilakukan dan didokumentasikan.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 September 2024
Direktur,



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