



PROGRAM KERJA PPRA TAHUN 2022



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Resistensi mikroba terhadap antimikroba telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan dan 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). Hal ini bisa dihindari dengan penggunaan antimikroba secara bijak dan proses penyebarannya dapat dihindari dengan mengendalikan infeksi secara optimal. Resistensi antimikroba yang dimaksud adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, dan parasit. Bakteri adalah penyebab infeksi yang paling banyak maka penggunaan antibakteri yang dimaksud adalah antibiotik.

Berbagai cara perlu dilakukan untuk menanggulangi masalah resistensi antimikroba ini baik tingkat perorangan maupun tingkat institusi atau lembaga pemerintahan, dalam kerjasama antar-institusi atau antar-negara. WHO telah merumuskan rekomendasi bagi negara anggota untuk melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba. Di Indonesia tampaknya hal ini belum terlaksana secara institusional. Diperlukan pemahaman dan keyakinan tentang adanya masalah resistensi antimikroba, yang kemudian dilanjutkan dengan gerakan nasional melalui program terpadu antara rumah sakit, profesi kesehatan, masyarakat, perusahaan farmasi dan pemerintah. Gerakan penanggulangan dan pengendalian resistensi antimikroba secara paripurna disebut dengan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

B. Tujuan Umum dan Khusus

1. Umum

Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak dan mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Mohammad Natsir.

2. Khusus

- a. Meningkatkan pemahaman dan ketaatan staf medis fungsional dan tenaga kesehatan dalam penggunaan antibiotik secara bijak

- b. Meningkatkan peranan pemangku kepentingan di bidang penanganan penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik
- c. Mengembangkan dan meningkatkan fungsi laboratorium yang berkaitan dengan penanganan penyakit infeksi
- d. Meningkatkan pelayanan farmasi klinik dalam memantau penggunaan antibiotik
- e. Meningkatkan pelayanan farmakologi klinik dalam memandu penggunaan antibiotik
- f. Meningkatkan penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terpadu.

BAB II

KEGIATAN POKOK DAN RENCANA KEGIATAN

A. Pengendalian Penggunaan Antibiotik di Rumah Sakit

Pengendalian penggunaan antibiotik dalam upaya mengatasi masalah resistensi antimikroba dilakukan dengan menetapkan kebijakan penggunaan antibiotik di rumah sakit serta menyusun dan menerapkan panduan penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi. Dasar penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit mengacu pada :

- a. Pedoman umum penggunaan antibiotik
- b. Pedoman nasional pelayanan kedokteran
- c. Pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat

Kebijakan penggunaan antibiotik di rumah sakit berisi hal berikut :

- 1) Kebijakan umum
 - a) Kebijakan penanganan kasus infeksi secara multidisplin
 - b) Kebijakan pemberian antibiotik terapi meliputi antibiotik empirik dan definitif
 - c) Kebijakan pemberian antibiotik profilaksis bedah meliputi antibiotik profilaksis atas indikasi operasi bersih dan bersih terkontaminasi.
 - d) Pemberian antibiotik pada prosedur operasi terkontaminasi dan kotor tergolong dalam pemberian antibiotik terapi sehingga tidak perlu ditambahkan antibiotik profilaksis.
- 2) Kebijakan khusus
 - a) Pengobatan awal
 1. Pasien yang secara klinis diduga atau diidentifikasi mengalami infeksi bakteri diberi antibiotik empirik selama 48-72 jam
 2. Pemberian antibiotik lanjutan harus didukung data hasil pemeriksaan laboratorium dan mikrobiologi
 3. Sebelum pemberian antibiotik dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan mikrobiologi
 - b) Antibiotik empirik ditetapkan berdasarkan pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat
 - c) Prinsip pemilihan antibiotik
 1. Pilihan pertama (first choice)
 2. Pembatasan antibiotik (restricted/reserved)

3. Kelompok antibiotik profilaksis dan terapi
- d) Pengendalian lama pemberian antibiotik dilakukan dengan menetapkan automatic stop order sesuai dengan indikasi pemberian antibiotik yaitu profilaksis, terapi empirik, atau definitif.
- e) Pelayanan laboratorium mikrobiologi
Bila sarana pemeriksaan mikrobiologi belum lengkap, maka diupayakan adanya pemeriksaan pulasan gram dan KOH.

B. Pencegahan Penyebaran Mikroba Resisten

Pencegahan penyebaran mikroba resisten di rumah sakit dilakukan melalui upaya Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI). Pasien yang terinfeksi atau membawa koloni mikroba resisten dapat menyebarkan mikroba tersebut ke lingkungan, sehingga perlu dilakukan upaya membatasi terjadinya transmisi mikroba tersebut.

Upaya untuk mencegah penyebaran mikroba :

- 1) Meningkatkan kewaspadaan standar meliputi :
 - a. Kebersihan tangan
 - b. Alat pelindung diri (APD) : sarung tangan, masker, kaca mata pelindung, pelindung wajah dan gaun
 - c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 - d. Pengendalian lingkungan
 - e. Penatalaksanaan linen
 - f. Perlindungan petugas kesehatan
 - g. Penempatan pasien
 - h. Etika batuk
 - i. Praktek injeksi yang aman
 - j. Praktek lumbal punksi yang aman
- 2) Melaksanakan kewaspadaan transmisi
Jenis kewaspadaan transmisi melalui :
 - a. Melalui kontak
 - b. Melalui droplet
 - c. Melalui udara
 - d. Melalui common vehicle (makanan, air, obat, alat, peralatan)
 - e. Melalui vector (lalat, nyamuk, tikus)

Pada kewaspadaan transmisi, pasien ditempatkan di ruang terpisah. Bila tidak memungkinkan, maka dilakukan cohorting, yaitu merawat beberapa pasien dengan pola penyebab infeksi yang sama dalam satu ruangan.

3) Dekolonisasi

Dekolonisasi adalah tindakan menghilangkan koloni mikroba multiresisten pada individu pengidap (carrier).

4) Tatalaksana KLB mikroba multiresisten atau Multidrug-Resistant Organism (MDRO)

C. Rencana Kegiatan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di RSUD M. Natsir

Rencana kegiatan komite PPRA RSUD M. Natsir sebagai berikut :

1. Identifikasi pedoman dan panduan yang berhubungan dengan pengendalian resistensi antimikroba, antara lain :
 - a. Panduan praktek klinik penyakit infeksi
 - b. Panduan pengelolaan spesimen mikrobiologi
 - c. Panduan PPI
3. Pelatihan dan workshop komite PPRA RSUD M. Natsir
4. Sosialisasi PPRA kepada seluruh unsur terkait di RSUD M. Natsir
5. Pembentukan *pilot project* PPRA RSUD M. Natsir
6. Melakukan pengambilan sampel pada *pilot project* dan melakukan pemeriksaan kultur mikrobiologi serta tes sensitivitas antimikroba spesimen
7. Pembuatan laporan pola penggunaan antibiotik dan pola resistensi antimikroba
8. Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap laporan pola mikroba dan kepekaannya dan pola penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas.
9. Menyimpulkan peta pola kuman
10. Melaporkan hasil peta pola kuman kepada Direktur RSUD M. Natsir
11. Penyusunan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"
12. Sosialisasi dan Pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"
13. Evaluasi pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"
14. Laporan kepada Direktur RSUD M. Natsir untuk perbaikan kebijakan/pedoman/panduan dan rekomendasi perluasan penerapan PPRA di rumah sakit.
15. Mengajukan rencana kegiatan dan anggaran tahunan PPRA kepada Direktur RSUD M. Natsir

BAB III

CARA PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan PPRA di RSUD M. Natsir dilakukan dengan menetapkan *pilot project* non bedah, yaitu perinatology.

Tahap pelaksanaan kegiatan :

- a. Peningkatan pemahaman
 1. Pelatihan dan workshop komite PPRA
 2. Sosialisasi PPRA kepada seluruh unsur terkait di RSUD M. Natsir
 3. Sosialisasi pemberlakuan pedoman penggunaan antibiotik sesuai dengan panduan praktek klinik.
- b. Menetapkan *pilot project*
 1. Membuat *pilot project* PPRA yang diambil secara acak dari kasus infeksi dari bangsal/rawat inap penyakit dalam, anak, bedah dan kebidanan.
 2. Penunjukan penanggung jawab dan tim pelaksana *pilot project*
 3. Pembuatan jadwal kegiatan PPRA untuk 1 tahun
- c. Pelaksanaan *pilot project* PPRA
 1. Melakukan pengambilan sampel pada *pilot project* dan melakukan pemeriksaan kultur mikrobiologi serta tes sensitivitas antimikroba spesimen
 2. Pembuatan laporan pola penggunaan antibiotik dan pola resistensi antimikroba
- d. Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap :
 1. Laporan pola mikroba dan kepekaannya
 2. Pola penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas
- e. Penyusunan dan pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"
 1. Sosialisasi dan Pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"
 2. Evaluasi pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"

BAB IV

SASARAN

Dampak keberhasilan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit dapat dievaluasi dengan menggunakan indikator mutu atau *Key Performance Indikator (KPI)* sebagai berikut :

- a. Perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik
Menurunnya konsumsi antibiotik, yaitu berkurangnya jumlah dan jenis antibiotik yang digunakan sebagai terapi empiris maupun definitif.
- b. Perbaikan kualitas penggunaan antibiotik
Meningkatnya penggunaan antibiotik secara rasional dan menurunnya penggunaan antibiotik tanpa indikasi.
- c. Perbaikan pola sensitivitas antibiotik dan penurunan mikroba multiresisten yang tergambar dalam pola kepekaan antibiotik secara periodik setiap tahun.
- d. Penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba multiresisten, contoh MRSA dan bakteri penghasil *extended spectrum beta-lactamase (ESBL)*
- e. Peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin, melalui forum kajian kasus infeksi terintegrasi.

BAB V**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PPRA RSUD MOHAMMAD NATSIR TAHUN 2022**

NO	Kegiatan	Bulan											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1.	Mengajukan rencana kegiatan dan anggaran tahunan PPRA kepada Direktur RSUD M. Natsir	X											
2.	Pelatihan dan workshop komite PPRA RSUD M. Natsir			X	X				X				
3.	Sosialisasi PPRA kepada seluruh unsur terkait di RSUD M. Natsir			X			X						
4.	Pembentukan <i>pilot project</i> PPRA RSUD		X										
5.	Melakukan pengambilan sampel pada <i>pilot project</i> dan melakukan pemeriksaan kultur mikrobiologi serta tes sensitivitas antimikroba spesimen			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	Pembuatan laporan pola penggunaan antibiotik dan pola resistensi antimikroba			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7.	Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap laporan pola mikroba dan kepekaannya dan pola penggunaan antibiotik secara kuantitas dan kualitas.						X			X			X
8.	Menyimpulkan peta pola kuman								X				
9.	Melaporkan hasil peta pola kuman dan rencana penyusunan Panduan Umum Penggunaan Antimikroba kepada Direktur RSUD dan pihak terkait								X				
10.	Penyusunan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"									X	X		
11.	Sosialisasi dan Pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"											X	X
12.	Evaluasi pelaksanaan "Panduan Umum Penggunaan Antimikroba"												X

13.	Laporan kepada Direktur RSUD M. Natsir untuk perbaikan kebijakan/pedoman/panduan dan rekomendasi perluasan penerapan PPRA di rumah sakit.												X
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

BAB VI

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Laporan hasil kultur dan tes sensitifitas direkap setiap bulan oleh tim pilot project PPRA RSUD M. Natsir. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali atau 2 (dua) kali setahun yang dilakukan oleh Komite PPRA RSUD M. Natsir. Laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibuat sesuai pelaksanaan evaluasi kegiatan ditujukan kepada Komite PPRA RSUD M. Natsir, menyangkut kendala yang dihadapi saat pelaksanaan kegiatan.

BAB VII

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

A. Pencatatan

1. Tim pilot project mencatat data pasien yang di ambil spesimennya untuk dilakukan kultur dan tes sensitivitas dalam formulir dari Komite PPRA.
2. Data yang terkumpul berupa nama, jenis kelamin, diagnosa pasien, jenis spesimen yang diambil dan dokter penanggung jawab pelayanan.

B. Pelaporan

1. Setiap satu bulan sekali data dikumpulkan dan dibuatkan laporan oleh Tim pilot project untuk dilaporkan kepada Komite PPRA.
2. Setiap enam bulan (semester) dilakukan analisa data hasil kultur dan tes sensitifitas oleh komite PPRA RSUD M. Natsir dan dilaporkan kepada direktur tiap semester dalam bentuk peta pola kuman.
3. Setiap satu tahun semua pelaksanaan program Komite PPRA dibuatkan Laporan Tahunan yang akan dikirim kepada Direktur RSUD M. Natsir.

C. Evaluasi

1. Evaluasi Proses
 - a. Semua kegiatan program berjalan sesuai jadwal.
 - b. Formulir terisi dengan benar.
2. Evaluasi Hasil

Hasil kegiatan pelaksanaan program PPRA dalam satu tahun akan dilakukan *feedback* oleh Direktur RSUD M. Natsir.

BAB VIII

PENUTUP

Program Komite PPRA di RSUD M. Natsir yang disusun untuk tahun 2022 meliputi kegiatan rutin yang akan berjalan untuk pengendalian pemakaian antimikroba yang bertujuan untuk mengurangi resistensi antimikroba. Program Komite PPRA tahun 2022 ini berisi tentang rencana kegiatan yang akan dilaksanakan yang disusun secara rinci yang dipergunakan untuk mencapai tujuan Komite PPRA RSUD M. Natsir.