



LAPORAN PELAKSANAAN PPRA TAHUN 2022



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum Instansi

Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir (RSUD M. Natsir) adalah rumah sakit milik Provinsi Sumatera Barat yang terletak di wilayah administratif Kota Solok, yaitu di Kelurahan Simpang Rumbio, Kecamatan Lubuk Sikarah. Sebelumnya RSUD M. Natsir bernama RSUD Solok. Pada tanggal 1 Januari 2019 RSUD Solok resmi berubah nama menjadi RSUD M. Natsir. Perubahan ini ditetapkan dengan Peraturan Gubernur (Pergub) Sumatera Barat Nomor 63 Tahun 2018 tentang Perubahan Nama RSUD Solok menjadi RSUD Mohammad Natsir, yang ditandatangani Gubernur Sumbar, Prof. Dr. Irwan Prayitno, Psi, MSc, pada tanggal 20 Desember 2018.

RSUD M. Natsir merupakan rumah sakit tipe B sejak tahun 2011 hingga sekarang dengan dikeluarkannya SK Menkes RI No: HK 03.05/520/2011 dan ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No: 440-343/2011. Saat ini RSUD M. Natsir menjadi pusat rujukan wilayah Sumatera Barat bagian selatan, yaitu Kabupaten Solok, Kota Solok, Solok Selatan, Sawahlunto, Sijunjung, dan Dharmasraya. Jumlah tempat tidur RSUD M. Natsir sekarang adalah sebanyak 250 tempat tidur.

Dalam rangka peningkatan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, RSUD M. Natsir setiap tahunnya meningkatkan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit baik secara kualitas maupun kuantitas. RSUD M. Natsir memiliki dokter spesialis sebanyak 33 orang dengan berbagai bidang spesialisasi, 13 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, dan 199 orang tenaga keperawatan.

B. Program Kerja Komite PPRA RSUD M. Natsir

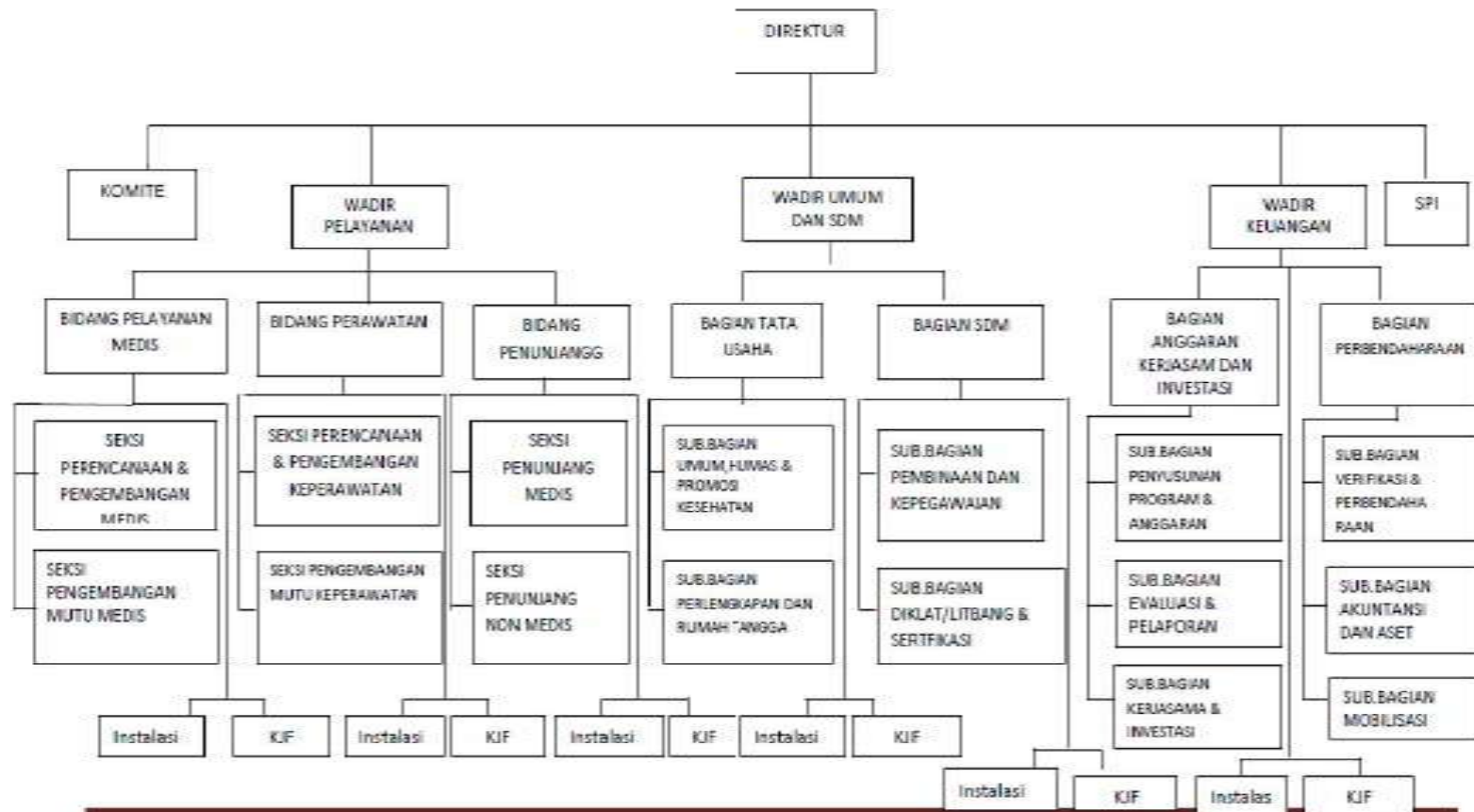
Program kerja Komite PPRA RSUD M. Natsir pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi kesiapan infrastruktur rumah sakit yang meliputi keberadaan dan fungsi unsur infrastruktur rumah sakit serta kelengkapan fasilitas dan sarana penunjang.
2. 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 (bedah dan non-bedah)
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 II

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



BAB III

PELAKSANAAN PPRA

A. Kebijakan Rumah Sakit

Dalam melaksanakan tugas, Komite PPRA RSUD M. Natsir bertanggung jawab langsung kepada Direktur rumah sakit. Keputusan Direktur Nomor 189/88/SDM/SK/IX/2022 berisi uraian tugas tim secara lengkap, yang menggambarkan garis kewenangan dan tanggung jawab serta koordinasi antar-unit terkait di RSUD M. Natsir.

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:

1. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik
2. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
3. Pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat

RSUD M. Natsir belum memiliki pola mikroba (peta kuman) sehingga dalam pelaksanaan program PPRA masih menggunakan panduan penggunaan antibiotik rumah sakit sekitar.

B. Standar Prosedur Operasional PPRA

Dalam melaksanakan program PRA, RSUD M. Natsir telah menetapkan pedoman, SPO, dan kebijakan yang berkaitan dengan pengendalian resistensi antimikroba, yaitu:

1. Panduan penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi
Materi terlampir.
2. Panduan pedoman antibiotik
Materi terlampir.

3. Pedoman kerja
Materi terlampir.
4. Panduan pelaksanaan audit kualitatif dan kuantitatif
Materi terlampir.
5. Panduan pengelolaan spesimen mikrobiologi
Materi terlampir.
6. Panduan pemeriksaan dan pelaporan hasil mikrobiologi
Materi terlampir.

C. Pedoman Penggunaan Antibiotik (PPAB)

RSUD M. Natsir menggunakan pedoman penggunaan antibiotik rumah sakit sekitar dikarenakan belum memiliki peta pola kuman.

BAB IV

PELAYANAN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI

A. Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana

Laboratorium mikrobiologi RSUD M. Natsir mulai melakukan pemeriksaan sejak bulan Juni 2019 setelah kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan mencukupi. RSUD M. Natsir memiliki jumlah tenaga laboratorium mikrobiologi sebanyak 3 orang.

Jenis pemeriksaan mikrobiologi di RSUD M. Natsir:

1. Kultur darah
2. Kultur pus
3. Kultur urin
4. Kultur sputum
5. Kultur swab
6. Pemeriksaan dengan pewarnaan swab
7. Pemeriksaan dengan Methylene Blue
8. Pemeriksaan sputum dengan mikroskop
9. Pemeriksaan sputum dengan alat TCM
10. Kultur feses
11. Identifikasi bakteri
12. Uji sensitivitas

Alat yang digunakan:

1. Bactat/ alat
2. Biosafety cabinet (BSC)
3. Alat vitek 2 compact
4. Inkubator
5. Mikroskop
6. Autoclave
7. Alat Genexpert (TCM)

B. Jenis Pemeriksaan Mikrobiologi dan Metode yang dilakukan sendiri

Jenis pemeriksaan mikrobiologi di RSUD M. Natsir:

1. Kultur darah
2. Kultur pus
3. Kultur urin
4. Kultur sputum
5. Kultur swab
6. Pemeriksaan dengan pewarnaan swab
7. Pemeriksaan dengan Methylene Blue
8. Pemeriksaan sputum dengan mikroskop
9. Pemeriksaan sputum dengan alat TCM
10. Kultur feses
11. Identifikasi bakteri
12. Uji sensitivitas

Merode yang digunakan:

1. Deteksi molekuler berbasis mested real time PCR
2. Metode Kalorimetri
3. Metode Turbidimetric

C. Antibigram (pola mikroba dan kepekaannya) tahun berjalan

Mikrobiologi RSUD M. Natsir telah mulai beroperasi sejak Mei 2019.

Antibiogram tahun berjalan sebagaimana terlampir.

BAB V

INSTALASI FARMASI

A. Jumlah Farmasi Klinik

Dalam melakukan tugasnya, Komite PPRA berkoordinasi dengan instalasi farmasi dalam mengelola dan menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium. RSUD M. Natsir memiliki tenaga apoteker sebanyak 14 orang dengan 4 orang adalah farmasi klinik.

B. Metode Pengendalian Pelayanan Antibiotik

Metode yang digunakan dalam pengendalian pelayanan antibiotik adalah *automatic stop order*. Pelaksanaan pengendalian pelayanan antibiotik dari farmasi belum berjalan maksimal.

BAB VI

PENGUNAAN ANTIBIOTIK

A. DDD Antibiotik yang Digunakan di RSUD M. Natsir

Pilot Project pelaksanaan PPRA di RSUD M. Natsir adalah bangsal perinatologi. Berdasarkan audit kuantitatif pada bangsal perinatologi periode 1 Maret – 30 September 2022 didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Ampicilin injeksi merupakan antibiotik yang paling banyak diberikan selama 100 hari. Penggunaan Ampicillin mencapai total 4,400DDD / 100 pasien hari

B. Kualitas Penggunaan Antibiotik

Kualitas penggunaan antibiotik di evaluasi berdasarkan alur *Gyssens*. Berdasarkan evaluasi penggunaan antibiotik periode 1 Maret – 30 September 2022 di bangsal perinatologi diperoleh hasil mayoritas penggunaan antibiotik adalah kategori 0 (>50%), yaitu terdapat penggunaan antibiotik tepat/rasional.

BAB VII

KEGIATAN YANG BELUM TERLAKSANA

Secara keseluruhan pemantauan indikator mutu yang telah ditetapkan rumah sakit dan disesuaikan dengan LARS menunjukkan hasil yang baik, namun ada beberapa indikator yang belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

Indikator yang belum mencapai target :

1. Pelatihan dan workshop komite PPRA RSUD M. Natsir
2. Sosialisasi penggunaan panduan penggunaan antibiotik
3. Evaluasi kepatuhan penggunaan antimikroba berdasar buku panduan
4. Pembuatan forum diskusi kasus infeksi sulit

Rekomendasi dari evaluasi kali ini adalah :

1. Digunakannya peta kuman rumah sakit sekitar sementara sambil menunggu peta kuman selesai diproses
2. Dilakukannya kultur untuk mencapai jumlah minimal peta kuman dibuat
3. Dilakukan forum diskusi kasus infeksi sulit berdasarkan hasil kultur

BAB VIII

KESIMPULAN

1. Ampicillin merupakan antibiotik injeksi yang paling banyak diberikan dalam 100 hari (periode 1 Maret – 30 September 2022 dengan nilai 4,400 DDD/100 pasien hari).
2. Mayoritas penggunaan antibiotik berdasarkan evaluasi kualitas periode 1 Maret - 30 September 2022 adalah kategori 0 (>50%), yaitu penggunaan antibiotik tepat atau rasional.
3. Peta pola kuman bekum dapat disimpulkan karena masih dalam proses pemeriksaan

Direktur RSUD M. Natsir



dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD FINASIM

NIP. 19710514 200212 2 002