

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>PEDOMAN KERJA PPRA</b>		
	No. Dokumen 445/842/PKPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1 dari 2
<b>SPO</b>	Tagal terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur  <b>dr. Elvi Fitrianti, Sp.PD, FINASIM</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Panduan dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba di RSUD Mohammad Natsir agar berlangsung secara baku, terpadu, berkesinambungan, terukur, dan dapat di evaluasi.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai panduan bagi anggota komite PPRA dalam melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba		
<b>KEBIJAKAN</b>	Sesuai dengan SK Kebijakan Direktur tentang Pedoman Kerja PPRA Nomor 445/235/PKPO/2022		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komite PPRA bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Rumah Sakit</li> <li>2. Susunan tim PPRA terdiri dari: ketua, wakil ketua, sekretaris, dan anggota. Kualifikasi ketua tim PPRA adalah seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi. Keanggotaan tim PPRA paling sedikit terdiri dari tenaga Kesehatan yang kompeten dari unsur:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klinisi perwakilan SMF/bagian</li> <li>b. Keperawatan</li> <li>c. Instalasi farmasi</li> <li>d. Laboratorium mikrobiologi klinik</li> <li>e. Komite/tim pencegahan pengendalian infeksi</li> </ol> </li> </ol>		

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>PEDOMAN KERJA PPRA</b>		
	No. Dokumen 445/842/PKPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 2 dari 2
	<p style="text-align: center;">(PPI)</p> <p style="text-align: center;">f. Komite/tim farmasi dan terapi (KFT)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitoring penggunaan antibiotic dilakukan secara kualitatif (DDD) dann kuantitatif (alur <i>Gyssens</i>)</li> <li>4. Sumber data untuk evaluasi penggunaan antibiotik adalah dari rekam medis pasien, resep, dan data penggunaan atau penjualan antibiotik di apotik</li> <li>5. Kepekaan kuman terhadap antibiotik atau antibiogram digunakan sebagai dasar penyusunan dan pembaharuan pedoman penggunaan antibiotik</li> <li>6. Program kerja dievaluasi per tiga bulan (triwulan) dan dilaporkan ke Direktur Rumah Sakit</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur rumah sakit melaporkan pelaksanaan dan indikator mutu PPRA secara periodik setiap tahun kepada Menteri Kesehatan c.q KPRA</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Farmasi (Apoteker dan PPRA)</li> <li>2. Staf Medis (Dokter Penanggung Jawab)</li> <li>3. Unit Laboratorium Mikrobiologi</li> <li>4. Tim PPI</li> </ol>		