



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



**PORGRAM NASIONAL  
STANDAR 4  
PENYELENGARAAN PENGENDALIAN  
RESISTENSI ANTIMIKROBA**

STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT

EDISI 1

EFEKTIF TANGGAL 1 JANUARI 2018

## GAMBARAN UMUM

Resistensi terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, dalam bahasa Inggris *antimicrobial resistance*, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu dan meningkatkan risiko pelayanan kesehatan khususnya biaya dan keselamatan pasien.

Yang dimaksud dengan resistensi antimikroba adalah ketidak mampuan antimikroba membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroba sehingga penggunaannya sebagai terapi penyakit infeksi menjadi tidak efektif lagi.

## GAMBARAN UMUM

Meningkatnya masalah resistensi antimikroba terjadi akibat penggunaan antimikroba yang tidak bijak dan bertanggung jawab dan penyebaran mikroba resisten dari pasien ke lingkungannya karena tidak dilaksanakannya praktik pengendalian dan pencegahan infeksi dengan baik.

Dalam rangka mengendalikan mikroba resisten di rumah sakit, perlu dikembangkan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit

Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten.

## GAMBARAN UMUM

Dalam rangka pengendalian resistensi antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas di tingkat nasional telah dibentuk Komite Pengendalian Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA oleh Kementerian Kesehatan. Disamping itu telah ditetapkan program aksi nasional / *national action plans on antimicrobial resistance* (NAP AMR) yang didukung oleh WHO.

Program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) merupakan upaya pengendalian resistensi antimikroba secara terpadu dan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan.

## GAMBARAN UMUM

Implementasi program ini di rumah sakit dapat berjalan baik apabila mendapat dukungan penuh dari pimpinan/direktur rumah sakit berupa penetapan regulasi pengendalian resistensi antimikroba, pembentukan organisasi pengelola, penyediaan fasilitas, sarana dan dukungan finansial untuk mendukung pelaksanaan PPRA

Penggunaan antimikroba secara bijak ialah penggunaan antimikroba yang sesuai dengan penyakit infeksi dan penyebabnya dengan rejimen dosis optimal, durasi pemberian optimal, efek samping dan dampak munculnya mikroba resisten yang minimal pada pasien.

## GAMBARAN UMUM

Oleh sebab itu diagnosis dan pemberian antimikroba harus disertai dengan upaya menemukan penyebab infeksi dan kepekaan mikroba patogen terhadap antimikroba.

Penggunaan antimikroba secara bijak memerlukan regulasi dalam penerapan dan pengendaliannya.

Pimpinan rumah sakit harus membentuk komite atau tim PPRA sesuai peraturan perundang-undangan sehingga PPRA dapat dilakukan dengan baik



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



## STANDAR 4 - PPRA

Rumah sakit menyelenggarakan pengendalian resistensi antimikroba sesuai peraturan perundang-undangan.

# MAKSUD DAN TUJUAN STD PPRA

Tersedia regulasi pengendalian resistensi antimikroba di RS yang meliputi:

- Pengendalian resistensi antimikroba
- Panduan penggunaan antibiotik untuk terapi dan profilaksis pembedahan
- Organisasi pelaksana, Tim/ Komite PPRA terdiri dari tenaga kesehatan yang kompeten dari unsur:
  - Staf Medis
  - Staf Keperawatan
  - Staf Instalasi Farmasi
  - Staf Laboratorium yang melaksanakan pelayanan mikrobiologi klinis
  - Komite Farmasi dan Terapi
  - Komite PPI



# MAKSUD DAN TUJUAN STD PPRA

- Organisasi PRA dipimpin oleh staf medis yang sudah mendapat sertifikat pelatihan PPRA

Rumah sakit menyusun program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit terdiri dari :

- a) peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah resistensi antimikroba
- b) pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit
- c) surveilans pola penggunaan antibiotik di rumah sakit
- d) surveilans pola resistensi antimikroba
- e) forum kajian penyakit infeksi terintegrasi

## MAKSUD DAN TUJUAN STD PPRA

Rumah sakit membuat laporan pelaksanaan program/kegiatan PRA meliputi:

- a) kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan tentang pengendalian resistensi antimikroba
- b) surveilans pola penggunaan antibiotik di RS (termasuk laporan pelaksanaan pengendalian antibiotik)
- c) surveilans pola resistensi antimikroba
- d) forum kajian penyakit infeksi terintegrasi

## MAKSUD DAN TUJUAN STD PPRA

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan evaluasi dan analisis indikator mutu PPRA sesuai peraturan perundang-undangan meliputi:

- a) perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik
- b) perbaikan kualitas penggunaan antibiotik
- c) peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terintegrasi
- d) penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resisten
- e) indikator mutu PPRA terintegrasi pada indikator mutu PMKP

## MAKSUD DAN TUJUAN STD PPRA

Rumah sakit melaporkan perbaikan pola sensitivitas antibiotik dan penurunan mikroba resisten sesuai indikator bakteri *multi-drug resistant organism* (MDRO), antara lain: bakteri penghasil *extended spectrum beta-lactamase (ESBL)*, *Methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA)*, *Carbapenemase resistant enterobacteriaceae (CRE)* dan bakteri pan-resisten lainnya. (Lihat juga PPI.6)

## **ELEMEN PENILAIAN STANDAR 4**

1. Ada regulasi dan program tentang pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan. (R)
2. Ada bukti pimpinan rumah sakit terlibat dalam menyusun program. (D,W)
3. Ada bukti dukungan anggaran operasional, kesekretariatan, sarana-prasarana untuk menunjang kegiatan fungsi, dan tugas organisasi PPRA. (D,O,W)
4. Ada bukti pelaksanaan penggunaan antibiotik terapi dan profilaksis pembedahan pada seluruh proses asuhan pasien. (D,O,W)
5. Direktur melaporkan kegiatan PPRA secara berkala kepada KPRA . (D,W)

## **Standar 4.1**

Rumah sakit melaksanakan kegiatan pengendalian resistensi antimikroba.

### **Elemen Penilaian 4.1**

1. Ada organisasi yang mengelola kegiatan pengendalian resistensi antimikroba dan melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba rumah sakit meliputi a) sampai dengan d) di maksud dan tujuan. (R)
2. Ada bukti kegiatan organisasi yang meliputi a) sampai dengan d) di maksud dan tujuan. (D,W)
3. Ada penetapan indikator mutu yang meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (D,W)

## **Standar 4.1**

Rumah sakit melaksanakan kegiatan pengendalian resistensi antimikroba.

### **Elemen Penilaian 4.1**

1. Ada monitoring dan evaluasi terhadap program pengendalian resistensi antimikroba yang mengacu pada indikator pengendalian resistensi antimikroba (D,W)
2. Ada bukti pelaporan kegiatan PPRA secara berkala dan meliputi butir a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan.(D,W)

# GLOSARY

- R = Regulasi (Kebijakan,Panduan, SPO)
- D = Dokumen bukti implementasi (Rekam Medis,form alur pelayanan,form laporan dll )
- O = Observasi pelaksanaan regulasi oleh civitas Hospitalia
- W = Wawancara dengan pelaksana asuhan dan pasien atau keluarga



# REFERENSI

1. Antimicrobial Resistance, Antibiotic Usage and Infection Control, A Self Improvement Program (AMRIN Study). Directorate General of Medical Care, Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2005.
2. Gyssens IC. Audit for monitoring the quality of antimicrobial prescription. In: Gould IM and Van Der Meer JWM (eds). Antibiotic Policies: Theory and Practice. Kluwer Academic Publisher. New York 2005: 197-226
3. WHO. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. In; Oslo: Norsk Medisinaldepot, 2005
4. Hadi U, Gyssens IC, Lestari ES, Duerink DO, Keuter M, Soewondo ES, et al. Quantity and Quality of Hospital Antibiotik Usage in Indonesia. In preparation 2006.
5. Hadi U, Keuter M, van Asten H, van den Broek PJ. (2008). Optimizing antibiotic usage In adults admitted with fever by a multifaceted intervention in an Indonesian governmental hospital. Tropical Medicine and International Health, 13(7):888-99
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.

# REFERENSI

1. Kuntaman K, Hadi U, Paraton H, Qibtiyah M, Wasito EB, Koendhori EB, Santosaningsih D, Erikawati D, \Fatmawati NND, Budayanti NNS, Priyambodo Y, Saptawati L, Mulyani UA. 2013. The Development of Effective Antimicrobial Resistance Surveillance Model in Hospital: Focusing on Extended Spectrum Beta Lactamase (ESBL) Producing Bacteria (Indicators: *Klebsiella pneumoniae* and *Escherichia coli*). Research support by WHO. Unpublish
2. Bari, PS. 2012. Multidrug-Resistant Organisms and Antibiotic Management. Surg Clin N. Am.; (92): 345–391)
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 8 tahun 2015 tentang Pedoman Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit.
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Antibiotic Prophylaxis in Surgery, A national Clinical Guideline, 2014.
5. Cunha BA. Antibiotic essentials. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt, Ltd. 2015.