

Analisa Implementasi Program Pengendalian Resistensi Antibiotik di salah satu Rumah Sakit di Karawang

Ahsanal Kasasiah¹, Indah Laily Hilmi²

*email korespondensi : ahsanal.kasasiah@fkes.unsika.ac.id
Universitas Singaperbangsa Karawang

Abstract

The main cause of the antimicrobial resistance is the unregulated antibiotic usage. Hospitals as health care facilities can increase the emergence of resistant microbes. Hence, the Indonesian Hospital Accreditation Committee (KARS) requires that accredited hospitals must have a Program of Antimicrobial Resistance Containment (PPRA) following the National Hospital Accreditation Standards (SNARS) Edition 1. In this study, an evaluation will be carried out on the implementation of PPRA in a private hospital (class D) in Karawang. The results of the study can be used as self-assessment materials for decision-making purposes that help the hospital accreditation process associated with the program. The data collection is triangulation method by collecting 3 data obtained from documents search, observation and interview. Based on documents search, interviews and observations, the implementation of PPRA in this hospital still has shortcomings, specifically: inadequate financial support and has no Antibiotic Usage Guidelines.

Keywords: PPRA, SNARS, Antimicrobial Resistance, Hospital

Abstrak

Salah satu penyebab masalah resistensi antimikroba adalah penggunaan antibiotik yang tidak diregulasi. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dapat berperan dalam mempercepat kemunculan mikroba resisten. Berdasarkan hal tersebut, Komite Akreditasi Rumah Sakit mewajibkan rumah sakit terakreditasi memiliki Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Pada penelitian ini akan dilakukan evaluasi mengenai implementasi PPRA di salah satu rumah sakit swasta kelas D di Karawang. Hasil penelitian dapat menjadi bahan *self-assessment* untuk keperluan pengambilan keputusan yang membantu proses akreditasi rumah sakit yang berkaitan dengan PPRA di rumah sakit. Metode pengambilan data adalah triangulasi dengan menggabungkan 3 data yang berasal dari dokumentasi (telusur dokumen), observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil telusur dokumen, wawancara dan observasi,

Implementasi PPRA di salah satu RS Kelas D di Karawang masih memiliki kekurangan, yakni dukungan finansial yang belum optimal, dan belum adanya Panduan Penggunaan Antibiotik di RS tersebut.

Kata kunci: PPRA, SNARS, Resistensi Antimikroba, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Resistensi antimikroba sudah menjadi masalah kesehatan global^{1,2,3}. Hal ini dapat menyebabkan penggunaan antimikroba menjadi tidak efektif untuk terapi penyakit infeksi³. Di Indonesia, keberadaan mikroba resisten telah dibuktikan dengan beberapa penelitian. Penelitian Tahun 2012 di RSUD Moewardi Surakarta menyatakan terdapat bakteri *S.aureus* yang resisten terhadap amoksisilin (93,75%) dan tetrasiklin (87,5%), serta bakteri gram negatif *Acinetobacter baumannii* yang menunjukkan resistensi tinggi (100%) terhadap siprofloksasin, amoksisilin, gentamisin dan sefotaksim¹. Hasil penelitian Tahun 2015 di RSUD Dr. Soedarso Pontianak menunjukan bakteri yang paling banyak ditemukan yaitu *C.freundiii* resisten 100% terhadap antibiotik sefadroksil, sefuroksim, sefaleksin, klindamisin, doksisisiklin, eritromisin, linkomisin, oksasilin, kolistin sulfat, sulfonamid dan metronidazol⁴. Salah satu faktor penyebab munculnya mikroba yang resisten adalah penggunaan antibiotik yang tidak dibatasi. Data dari Kementerian Kesehatan Tahun 2012 menunjukan sebanyak 40-60% persebaran antibiotik di Indonesia tidak sesuai dengan indikasi⁵.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan berpotensi menjadi salah satu tempat penyebaran mikroba resisten. Oleh karenanya, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 yang berlaku Januari 2018 sebagai acuan untuk akreditasi Rumah Sakit menambahkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)³. Hal ini menyebabkan terhitung dari tahun 2018, semua rumah sakit terakreditasi di Indonesia

sudah wajib memiliki PPRA. Sebelumnya, beberapa rumah sakit di Indonesia sudah menerapkan kebijakan dan program terkait pengendalian resistensi antimikroba^{5,6}. Namun program ini belum berjalan secara baik, menyeluruh dan terpadu seperti di negara lain².

Berdasarkan hal di atas peneliti ingin mengetahui implementasi, hambatan rumah sakit di Karawang dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba sesuai akreditasi rumah sakit versi SNARS edisi 1. Hasil penelitian bisa digunakan oleh pihak rumah sakit untuk menjadi bahan *self-assessment* yang membantu proses akreditasi rumah sakit yang berkaitan dengan PPRA.

BAHAN DAN METODE

Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan di salah satu Rumah Sakit swasta Kelas D di Karawang yang telah menggunakan SNARS Edisi 1. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2019. Metode pengambilan data menggunakan metode triangulasi, yaitu pengumpulan data dengan mengumpulkan 3 sumber, yakni dokumentasi atau telusur dokumen, wawancara dan observasi. Pada penelitian ini, telusur dokumen dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen yang berkaitan dengan prosedur, kebijakan, dan pedoman yang berkaitan dengan PPRA. Daftar dokumen yang dibutuhkan berdasarkan Standar 4 dan Standar 4.1 yang terdapat pada SNARS Edisi 1.

Wawancara dilakukan kepada Direktur Rumah Sakit, Unit Pelayanan Laboratorium, sekretaris PPRA dan Unit Farmasi. Wawancara dilakukan secara terpisah tiap narasumber. Observasi dilakukan untuk melengkapi dan mendukung data yang diperoleh dari metode dokumentasi dan wawancara. Perangkat pada PPRA yang diobservasi sesuai elemen penilaian PPRA adalah sarana dan prasana yang dimiliki oleh rumah sakit yang mendukung program PPRA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat beberapa elemen penilaian PPRA sesuai SNARS Edisi 1 yakni, adanya regulasi dan program tentang pengendalian resistensi antimikroba di RS sesuai peraturan perundang-undangan, adanya keterlibatan pimpinan rumah sakit dalam penyusunan program, adanya dukungan finansial dari rumah sakit, adanya pelaksanaan pengendalian penggunaan antibiotik terapi dan profilaksis pembedahan pada seluruh proses asuhan pasien sesuai panduan, dan laporan kegiatan PPRA secara berkala dari Direktur Rumah Sakit ke Kementerian Kesehatan³.

Keterlibatan Pimpinan Rumah Sakit dalam Penyusunan Program

Berdasarkan hasil telusur dokumen, pimpinan RS sudah terlibat ke dalam penyusunan PPRA. Hal ini dibuktikan dengan sudah dibentuknya Tim PPRA oleh Direktur RS yang anggotanya terdiri dari multidisiplin tenaga kesehatan antara lain staf dokter, Komite PPI, Komite Farmasi dan Terapi, staf Instalasi Farmasi dan unit layanan laboratorium. Terdapat juga bukti

mengenai rapat penyusunan program kerja yang melibatkan pimpinan RS. Hasil telusur dokumen didukung dengan hasil wawancara bahwa pimpinan RS terlibat dalam penyusunan anggota Tim PPRA akan tetapi penyusunan program kerja PPRA sebagian besar masih disusun oleh unit-unit yang terlibat langsung pada teknis pemberian antibiotik di RS.

Berdasarkan aturan, Direktur harus terlibat dalam penyusunan kebijakan tentang pengendalian resistensi mikroba, serta kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik rumah sakit. Tim PPRA bertugas membantu dan mendampingi serta bertanggung jawab langsung ke direktur RS dalam melaksanakan tugas dan program kerjanya².

Dukungan Finansial dari Rumah Sakit

Dukungan finansial rumah sakit terhadap kegiatan PPRA juga dibuktikan dengan adanya dokumen mengenai anggaran terkait program PPRA. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara kepada Tim PPRA, anggaran yang diberikan dari RS belum optimal. Tim PPRA mengajukan anggaran untuk pelatihan PPRA Dasar dan Lanjutan, pembuatan pola kuman dan pola kepekaan antibiotik, akan tetapi pihak RS hanya mengakomodir sebagian. Dasar pembuatan Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi adalah (1) Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, (2) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, dan (3) pola mikroba dan kepekaan antibiotik setempat². Panduan penggunaan antibiotik bersifat khusus karena pola kuman dan pola kepekaan antibiotik suatu RS berbeda dengan RS lainnya⁷. Oleh sebab itu, pelatihan pembuatan pola kuman dan pola kepekaan

antibiotik sangat penting karena merupakan dasar dalam membuat panduan penggunaan antibiotik di suatu RS.

Berdasarkan hasil observasi, Tim PPRA di RS tidak memiliki kantor sekretariat dan sarana yang memadai. Telusur dokumen dan wawancara menyatakan Tim PPRA tidak mengajukan anggaran yang bersifat operasional karena terbatasnya ruangan pada RS dan pagu anggaran. Akan tetapi, sarana yang mendukung operasional seperti kantor sekretariat, sarana kantor dan Alat Tulis Kantor merupakan salah satu elemen penilaian pada instrumen akreditasi⁸.

Pelaksanaan Pengendalian Penggunaan Antibiotik Terapi dan Profilaksis Pembedahan sesuai Panduan

Pelaksanaan pengendalian antibiotik di RS ini masih belum berjalan disebabkan RS tersebut belum memiliki panduan penggunaan antibiotik. Untuk menyusun pedoman penggunaan antibiotik dibutuhkan staf yang berkemampuan dalam membuat pola kuman dan pola kepekaan antibiotik. Hal ini belum ditunjang oleh RS melalui disetujuinya anggaran untuk pelatihan.

Laporan Kegiatan PPRA Secara Berkala dari Direktur Rumah Sakit ke Kementerian Kesehatan

Telusur dokumen dan observasi membuktikan adanya laporan kegiatan PPRA kepada Kementerian Kesehatan. Akan tetapi berdasarkan wawancara, isi laporan terbatas pada daftar antibiotik yang digunakan untuk bedah dan profilaksi setiap bulannya. Sementara menurut permenkes, yang

harus dilaporkan adalah indikator mutu program pengendalian resistensi dimana salah satu butirnya adalah pola kepekaan antibiotik setiap tahunnya².

Peran rumah sakit dalam menekan resistensi antimikroba dinilai sangat penting karena intensitas penggunaan antibiotik yang tinggi. Selain itu, infeksi nosokomial di rumah sakit dapat berperan dalam penyebaran bakteri resisten⁹. Oleh karenanya, rumah sakit harus memiliki sistem manajemen terintegrasi yang baik agar tercapai tujuan pemakaian antibiotik yang rasional¹⁰.

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam kepada narasumber dari Tim PPRA, faktor hambatan utama saat ini adalah dukungan finansial yang belum memadai dari pihak RS. Pelatihan pembuatan pola kuman dan pola kepekaan antibiotik seharusnya diwajibkan bagi anggota Tim PPRA, khususnya dari staf laboratorium karena menjadi dasar pembuatan panduan penggunaan antibiotik. Fasilitas laboratorium yang dimiliki oleh RS juga belum memadai, akan tetapi jika terdapat dukungan finansial maka bisa menggunakan jasa pengujian ke lembaga lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telusur dokumen, wawancara dan observasi, implementasi PPRA di salah satu RS Kelas D di Karawang masih memiliki kekurangan, yakni dukungan finansial yang belum optimal, dan belum adanya Panduan Penggunaan Antibiotik di RS tersebut.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian ke RS lain di Karawang untuk mendapatkan gambaran umum mengenai implementasi dan hambatan PPRA di RS di Karawang.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan bantuannya kepada seluruh staf kesehatan di salah satu Rumah Sakit swasta kelas D di Karawang.

Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh Sistem informasi manajemen untuk mengelola kegiatan hibah Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (SIMLITABMAS) KEMENRISTEK DIKTI.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chudlori, B., Kuswandi, M., dan Indrayudha, P. 2012. Pola Kuman dan Resistensinya Terhadap Antibiotika Dari Spesimen Pus Di Rsud Dr. Moewardi Tahun 2012. *Pharmacon*. 2012; 13(2):70-76.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit.
3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Draft Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. 2017.
4. Nurmala, Virgiandhy, I., Andriani, dan Delima. Resistensi dan Sensitivitas Bakteri terhadap Antibiotik di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2011-2013. *e-JKI*. 2015; 3 (1):21-28.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406 Tahun 2011 Tentang Penggunaan Antibiotik.
6. Negara, K.S. Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 2014; 1(1): 42-50.
7. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. 2018.
8. Palit PL, Tambajong HF, dan Kambey BI. Gambaran Pola Kuman Pada Pasien yang Dirawat di Ruang Rawat Intensif Rsup. Prof. Dr. R. D. Kanadou Manado Periode Juli 2017 - Juli 2018. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*. 2018; 1(2): 1 – 8.
9. Hormozi SF, Vasei, N, Aminianfar M, Darvishi M, dan Saeedi, A. Antibiotic resistance in patients suffering from nosocomial infections in Besat Hospital. *European journal of translational myology*. 2018; 28(3): 304-308.
10. World Health Organization. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. World Health Organization. 2001: 1–55.