

Pelaksanaan Progam Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dalam Upaya Meningkatkan Pengelolaan Rumah Sakit Yang Baik Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

The Implementation of the Antimicrobial Resistance Control Program (PPRA) in an Effort to Improve Good Hospital Governance under Law Number 17 of 2023

¹ Emelia Wijayanti, ² Resti Nur Hayati, ³ Ta'adi

email: pinkzz90@yahoo.com

^{1,2} Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

³ Poltekes Kemenkes Semarang

Abstrak: Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan kegiatan PPRA sesuai dengan perintah Pasal 141 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, Pasal 885 ayat (4) PP Nomor 28 Tahun 2024, dan Pasal 6 ayat (1) Permenkes No. 8 Tahun 2015. Tata laksana kegiatan PPRA diatur pada Pasal 9 Permenkes No. 8 Tahun 2015 dan PKPO 8 STARKES 2023. Fakta yang terjadi di RS X adalah tim PPRA sudah dibentuk namun tugas pokok dan fungsinya tidak dilaksanakan, sehingga risiko *antimicrobial resistance* masih sangat tinggi. Hal tersebut menjadi latar belakang bagi peneliti mengkaji tentang: pengaturan PPRA dalam rangka peningkatan pengelolaan rumah sakit yang baik, pelaksanaan PPRA di RS X dan faktor yang menjadi kendala pelaksanaannya. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Data primer dan sekunder diperoleh dari studi lapangan dan kepustakaan. Analisis data menggunakan metode analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan PPRA di RS X hanya memiliki SK pembentukan tim PPRA sedangkan *hospital bylaws* tersedia namun tidak mengatur tentang kegiatan PPRA dan standar prosedur pelaksanaannya belum ada. Pelaksanaan PPRA di lingkungan rumah sakit hanya sebatas pembentukan tim saja sedangkan tugas-tugas pokok seperti surveilans, FORKKIT belum dilaksanakan sehingga tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik belum tercapai. Faktor yang menjadi kendala adalah faktor yuridis yaitu kebijakan internal rumah sakit (*hospital by laws*) belum mengatur mengenai PPRA, faktor teknis yaitu tidak memudahinya sarana dan prasarana kegiatan PPRA dan faktor sosial berupa kebiasaan pasien tidak menghabiskan antibiotik.

Kata kunci: resistensi, antimikroba, akreditasi, tata kelola rumah sakit

Abstract: Hospitals as providers of health services must comply with the provisions of Article 141 paragraph (1) of the Health Law, namely that they must carry out rational use of medicines (including the use of antibiotics). The impact of antibiotic resistance is reduced effectiveness of therapy, increased morbidity and mortality and increased health costs. Hospitals must implement good hospital governance and good clinical governance in accordance with the orders of the Health Law, including in carrying out PPRA activities. This research uses a sociological juridical approach with analytical descriptive research specifications. This research uses primary and secondary data with data collection methods in the form of field studies and literature studies to obtain the necessary data. The data analysis method uses qualitative analysis methods. The research results show that there are a number of regulations that regulate PPRA as part of hospital governance, contained in Article 885 paragraph (4) PP No. 28 of 2024, the technical implementation is regulated in PKPO 8 STARKES 2023 and Minister of Health Regulation no. 8 of 2015. The implementation of PPRA at RS X has not fulfilled the principles of good hospital governance and good clinical management, because most of the main tasks of the PPRA team have not been implemented. Obstacles to the implementation of PPRA consist of the juridical factor that hospitals do not have internal policies that regulate the implementation of PPRA, technical

factors in the form of inadequate facilities and infrastructure for PPRA activities and social factors in the form of patients' habit of not finishing antibiotics.

Keywords: PPRA, Health Law, Good Hospital Governance

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting, karena tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak bermakna.¹ Kesehatan juga menjadi bagian dari hak asasi manusia (HAM), sebagaimana tertuang pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25 yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri, dan keluarganya”. Hak atas kesehatan dinyatakan pula pada Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Hal yang dapat dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi adalah melalui pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan menurut Pasal 1 angka (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) adalah “Segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif”.

Pelayanan kesehatan yang berbentuk kuratif dan rehabilitatif umumnya dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang banyak digunakan masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional terorganisir, sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, serta asuhan keperawatan berkesinambungan dalam mendiagnosis dan mengobati penyakit yang diderita pasien.²

Pelayanan yang diberikan di rumah sakit terdiri dari: rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan. Penyakit infeksi selalu ada pada semua pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan rawat inap. Pasien dengan penyakit infeksi banyak dirawat pada bangsal-bangsal pelayanan, seperti: 1) bangsal anak dengan kasus infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran kencing (ISK), 2) bangsal penyakit dalam dengan kasus infeksi sistemik terutama akibat penyakit jantung dan diabetes melitus (DM), infeksi saluran pernafasan, ISK, infeksi lokasi operasi, dan 3) bangsal *intensive care unit* (ICU), *high care unit* (HCU), *pediatric intensive care unit* (PICU) dan *neonatus intensive care unit* (NICU) dimana pasien umumnya dalam kondisi lemah dan dipasang berbagai alat bantu kehidupan (seperti alat bantu nafas/ventilator, pemasangan kanul trakeostomi, kanul *naso gastric tube* (NGT), dan kateter) yang sangat berisiko besar untuk mengalami infeksi.

Infeksi adalah keadaan masuknya suatu mikroba patogen ataupun mikroorganisme ke dalam tubuh seseorang yang mengakibatkan kesakitan bahkan kematian.³ Angka kejadian infeksi di Indonesia pada tahun 2022 masih cukup tinggi menurut data milik Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dengan data sebagai berikut: angka kejadian infeksi tertinggi disebabkan oleh penyakit infeksi menular seksual (IMS) sebanyak 643.443 orang, kedua disebabkan oleh tuberkulosis (TBC) sebanyak 824.000 kasus dengan insidensi 301 per

¹ Indra Perwira, 2014, *Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, Bandung : PSKN FH. UNPAD, hal. 138.

² Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung : Keni Media, hal. 15.

³ Rudy Joegijantoro, 2019, *Penyakit Infeksi*, Malang : Intimedia, hal. 29-31.

100.000 penduduk, ketiga adalah ISPA yang berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian balita, keempat adalah infeksi saluran pencernaan yang pada periode Januari - November 2021 prevalensinya sebesar 9,4 %, dan terakhir adalah infeksi akibat hepatitis virus yang secara umum menjangkit sebesar 7,1% dari seluruh penduduk Indonesia.⁴

Kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, antara lain: Pasal 178 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan”. Peningkatan mutu secara eksternal menurut Pasal 178 ayat (3) huruf c Undang-Undang Kesehatan salah satunya dapat dilakukan melalui akreditasi, Pasal 184 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa “Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik”, dan Pasal 141 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa “Penggunaan obat dan obat bahan alam harus dilakukan secara rasional”.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan juga memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami penyakit infeksi, maka sebagaimana ditetapkan pada ketentuan di atas, rumah sakit berkewajiban untuk memberikan obat (termasuk antibiotika) secara rasional. Salah satu dampak pemberian antibiotika yang tidak rasional adalah resistensi antibiotik. Kejadian resistensi antimikroba di Indonesia telah dibuktikan melalui beberapa penelitian.^{5,6}

Rumah sakit harus menerapkan tata kelola rumah sakit yang baik atau dikenal dengan *good hospital governance* sesuai dengan Pasal 184 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan. Penerapan *good hospital governance* adalah penerapan fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.⁷ Pemberian obat-obatan termasuk antibiotika menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Proses pemberian obat khususnya antibiotika harus dikelola dengan baik oleh rumah sakit, dengan tujuan tidak mengakibatkan resistensi antimikroba, melalui Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

Terdapat berbagai ketentuan perundangan yang mewajibkan rumah sakit untuk melaksanakan kegiatan PPRA, diantaranya diatur pada : Pasal 141 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan bahwa penggunaan obat (termasuk antibiotika) harus dilaksanakan rasional, Pasal 885 ayat (4) PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Kesehatan berupa perintah menyusun dan melaksanakan tata kelola rumah sakit (salah satunya berupa PPRA) dan perintah setiap rumah sakit untuk melaksanakan PPRA menggunakan dasar ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 8 Tahun 2015 tentang PPRA di rumah sakit. Teknis atau tata cara penyelenggaraan kegiatan PPRA secara

⁴ Direktorat P2PM Kemenkes RI, 2022, *Laporan Kinerja 2022*, diakses dari <https://p2pm.kemkes.go.id/storage/informasipublik/content/GHwE3BiLbOrvZZPKY1Pm91BIRWqzE4-metaTGFwaz2lulFAyUEogMjAyMi5wZGY=-.pdf>.12 November 2023.

⁵ Penelitian yang dilaksanakan Tahun 2012 di RSUD Moewardi Surakarta menyatakan bahwa bakteri *Saureus* yang resisten terhadap amoksisilin (93,75%), dan tetrasiklin (87,5%), serta bakteri gram negatif *Acinetobacter baumannii* yang menunjukkan resistensi tinggi (100%) terhadap ciprofloksasin, amoksisilin, gentamicin dan cefotaksim dan penelitian tahun 2015 di RSUD Dr. Soedarso Pontianak menunjukkan bakteri yang paling banyak ditemukan yaitu *C. Freundii* resisten 100% terhadap antibiotik cefadroksil, sefuroksim, sefalekssin, klindamisin, doksisisiklin, eritromisin, linkomisin, oksasilin, kolistin sulfat, sulfonamid dan metronidasol.

⁶ Ahsanal Kasasiah, 2018, *Analisa Implementasi Program Pengendalian Resistensi Antibiotik di salah satu Rumah Sakit di Karawang*, Jurnal Universitas Karawang, Vol 18, No. 1, dapat diakses melalui: <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/article/view/1954/1550>

⁷ Salma Mutia Azhar, Pengaruh Penerapan Good Hospital Governance Terhadap Peningkatan Kinerja Rumah Sakit, *Journal of Universitas Pakuan*, Vol. 3, No. 1, dapat diakses melalui: https://eprints.unpak.ac.id/8632/1/SKRIPSI%20SALMA%20MUTIA%20AZHAR_022120064.pdf

lebih lanjut diatur pada Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) 8 Standar Akreditasi Kesehatan (STARKES) 2023 mengatur bahwa⁸:

1. Rumah sakit harus menyelenggarakan PPRA sesuai peraturan perundang-undangan.
2. Regulasi PPRA rumah sakit harus tersedia, meliputi: kebijakan dan panduan pengobatan antibiotik dan pembentukan komite/ tim PPRA.
3. Rumah sakit menyusun program kerja (pokja) PPRA, meliputi:
 - a. Peningkatan pemahaman dan kesadaran penggunaan antimikroba bijak bagi seluruh tenaga kesehatan, staf di rumah sakit, pasien dan keluarga melalui pelatihan dan edukasi.
 - b. Optimalisasi penggunaan antimikroba dengan bijak melalui penerapan penatagunaan antimikroba (PGA).
 - c. Surveilans penggunaan antimikroba secara kuantitatif dan kualitatif.
 - d. Surveilans resistensi antimikroba dengan indikator mikroba *multi drugs resistance organisme* (MDRO)
 - e. Peningkatan mutu tata laksana infeksi, melalui pelaksanaan forum kajian kasus infeksi terintegrasi (FORKKIT).
4. Rumah sakit membuat laporan pelaksanaan PPRA, meliputi:
 - a. Kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga resistensi kesehatan tentang pengendalian antimikroba.
 - b. Surveilans pola penggunaan antibiotik di rumah sakit (termasuk laporan pelaksanaan pengendalian antibiotik).
 - c. Surveilans pola resistensi antimikroba.
 - d. Forum kajian penyakit infeksi terintegrasi.

Permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit X adalah rumah sakit hanya menjalankan komponen penilaian PKPO 8 STARKEKES 2023 secara administratif saja, rumah sakit hanya membentuk tim PPRA sesuai ketentuan STARKEKES 2023, namun tugas dan fungsinya belum dilaksanakan. Hal tersebut dikuatkan dengan hasil survey pendahuluan peneliti yang dilakukan melalui wawancara pada tanggal 24 September 2023 dengan hasil sebagai berikut:

“RS X secara administrasi sudah mendapatkan penilaian paripurna, yang berarti semua komponen penilaian sudah dilaksanakan (termasuk PKPO). Secara administratif, kami sudah membentuk tim PPRA, namun sebagian besar kegiatan PPRA belum dilaksanakan di rumah sakit ini, karena saat ini PPRA tidak masuk pada elemen penilaian utama program nasional akreditasi tahun 2023, dimana kegiatan PPRA digantikan dengan elemen penilaian program stunting”.⁹

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa RS X hanya menjalankan penilaian standar PKPO 8 STARKEKES 2023 yang kedua yaitu membentuk komite/tim PPRA, namun kegiatan pelaksanaan pokja PPRA dan laporan pelaksanaan program belum dilakukan. Secara Das sein Pemerintah telah mengatur berbagai perangkat hukum pelaksanaan program PPRA, seperti yang dimuat pada Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 tentang PPRA di Rumah Sakit dan PKPO 8 Standar Akreditasi Rumah Sakit 2023, akan tetapi secara Das Sollen pada kenyataannya di RS X belum melaksanakan kewajibannya untuk menyelenggarakan program kerja PPRA sehingga jika dikaitkan dengan prinsip *good hospital governance*, tidak sesuai dengan prinsip akuntabilitas (rumah sakit berkewajiban melaporkan keberhasilan atau kegagalan PPRA

⁸ Kemenkes RI, 2023, *Buku Saku Starkes 2023*, diakses dari https://pubhtml5.com/metim/mclm/BUKU_Saku_STARKEKES_Prof_Ngoerah_2023_portait/. 13 November 2023.

⁹ Hasil wawancara dengan dr. R, selaku Kabid Pelayanan di RS X pada tanggal 24 September 2023.

melalui media pertanggungjawaban secara berkala) dan prinsip tanggungjawab (pertanggungjawaban rumah sakit terhadap peraturan yang berlaku), karena PPRA belum dijalankan semestinya sehingga tidak ada pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban dan pengukuran keberhasilan program.

Tidak dilaksanakannya program kerja di PPRA di RS X membuat masyarakat tidak memperoleh haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, karena dengan tidak dilaksanakannya program kerja PPRA akan memperbesar risiko resistensi antimikroba di lingkungan RS X. Hal tersebut menjadi menarik untuk diteliti, karena tidak dilaksanakannya pokja PPRA dapat menimbulkan kerugian pasien meliputi pemberian antibiotik yang tidak tepat indikasi, tidak tepat jenis antibiotik, dosis dan lama pemberian yang tidak rasional. Pemberian antibiotik yang irasional dapat mengakibatkan resistensi antimikroba yang dapat berakibat membengkaknya biaya pengobatan karena pemberian obat-obatan yang tidak diperlukan, meningkatkan risiko kematian, dan memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit. Hal tersebut tentunya melanggar hak kesehatan masyarakat sebagai pasien di rumah sakit, sebagaimana diatur pada Pasal 276 huruf c Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan “Pasien mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi dan pelayanan yang bermutu”.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dalam Upaya Meningkatkan Pengelolaan Rumah Sakit yang Baik menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Studi Kasus di RS X)”.

RUMUSAN MASALAH

Adanya covid-19 di Indonesia membuat Pemerintah menetapkan berbagai kebijakan yang bertujuan untuk mencegah penyebaran wabah covid-19, sehingga ditetapkan sanksi pada berbagai peraturan perundang-undangan, perpres bahkan perda bagi orang yang menolak dilakukan skrining dan diberikan vaksinasi covid-19 terhadap dirinya. Hal ini bertentangan dengan hak masyarakat di bidang kesehatan yang diatur pada Pasal 52 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 32 UU Rumah Sakit yang memberikan hak bagi pasien untuk menolak tindakan medis (termasuk pemberian vaksinasi). Atas dasar hal ini maka penulis menyusun rumusan masalah, sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan PPRA dalam rangka peningkatan pengelolaan rumah sakit yang baik?
2. Bagaimana pelaksanaan PPRA di RS X ?
3. Faktor apa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PPRA di RS X ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yuridis sosiologis, dengan spesifikasi penelitian deskriptif –analitis yaitu melihat gambaran terkait dengan pelaksanaan PPRA di RS X yang dinilai berdasarkan prinsip-prinsip good hospital governance, yang kemudian akan dianalisis berdasarkan asas, teori, doktrin, norma-norma peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan studi lapangan melalui wawancara kepada Direktur pelayanan medis/ penunjang medis RS X, Ketua komite medis RS X, tiga orang anggota tim PPRA RS X, Kepala laboratorium mikrobiologi RS X, tiga orang dokter spesialis RS X yang memberikan perawatan di bangsal rawat inap, terdiri dari: seorang dokter spesialis kandungan (Sp.OG.), seorang dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD.) dan seorang dokter spesialis anak (Sp.A.), dan enam (6) orang pasien rawat inap yang dirawat oleh dokter spesialis RS X, serta studi

kepastakaan, guna memperoleh data yang diperlukan. Metode analisis data yang digunakan adalah kualitatif.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan PPRA dalam Rangka Peningkatan Pengelolaan Rumah Sakit yang Baik

Rumah sakit di seluruh wilayah Indonesia dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib mematuhi ketentuan yang diatur pada Pasal 184 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa “Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik”. Kedua hal tersebut harus diterapkan pada seluruh program di rumah sakit, termasuk pada PPRA.

Sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Kesehatan, bahwa prinsip-prinsip tata kelola rumah sakit yang baik harus diterapkan dalam seluruh kegiatan rumah sakit termasuk PPRA, adapun prinsip tersebut meliputi: prinsip transparansi, prinsip akuntabilitas, prinsip independensi, prinsip responsibilitas, prinsip kesetaraan dan kewajaran. Agar segala prinsip tersebut terlaksana dengan baik, maka Pemerintah mengatur segala bentuk kegiatan PPRA melalui peraturan tertulis yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan PPRA di rumah sakit, sebagai berikut:

a. Undang-Undang Kesehatan

- 1) Pasal 141 ayat (1) mengatur bahwa “penggunaan obat dan obat alam harus dilakukan secara rasional”. Ketentuan ini mewajibkan bagi setiap pemberi layanan kesehatan untuk dapat melakukan penggunaan obat yang rasional (termasuk antibiotika). Ketentuan ini memberikan perlindungan bagi masyarakat dari risiko kekebalan penyakit terhadap obat-obatan, agar terwujud penggunaan obat (jenis antibiotika) secara bijak dan rasional maka dilaksanakan PPRA.
- 2) Pasal 178 ayat (3) huruf c Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan”, salah satunya melalui akreditasi. Atas adanya ketentuan ini maka setiap fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit) harus melakukan peningkatan mutu pelayanan melalui akreditasi dengan berorientasi pada standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan. Standar mutu akreditasi diatur pada STARKES 2023 dimana terdapat salah satu standar mutu yang diatur berupa kegiatan PPRA. Pemerintah menghendaki setiap rumah sakit melaksanakan kegiatan PPRA dan diawasi melalui kegiatan akreditasi.

b. PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Kesehatan

Pasal 885 ayat (4) memerintahkan melakukan peningkatan mutu pelayanan dengan menyusun dan melaksanakan tata kelola di rumah sakit. Adapun yang dimaksud tata kelola salah satunya melalui PPRA.

c. Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit

1. Pasal 2 huruf c mengatur “Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis”. Ketentuan tersebut mewajibkan setiap rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi agar tercipta tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.
2. Pasal 9 dan 10 ayat (1) mengatur bahwa “pelaksanaan akreditasi dilakukan melalui survei akreditasi dan penetapan status akreditasi”. Survei akreditasi yang dimaksud adalah penilaian untuk mengukur pencapaian dengan cara penerapan standar akreditasi.

3. Ketentuan tersebut mewajibkan setiap rumah sakit untuk melalui survei akreditasi untuk mendapatkan status akreditasi. Survei akreditasi dilakukan dengan melakukan penilaian STARKES 2023, salah satunya mengatur mengenai pelaksanaan PPRA di rumah sakit terdapat pada elemen PKPO 8 yang mengatur mengenai program kerja PPRA di rumah sakit.
- d. Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit
 - 1) Pasal 6 ayat (1) mengatur “Setiap rumah sakit harus melaksanakan PPRA secara optimal”.
 - 2) Pasal 9 mengatur tentang tim PPRA melaksanakan tugas dan fungsi:
 - a. Membantu direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba.
 - b. Membantu menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit
 - c. Melaksanakan PPRA
 - d. Membantu direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan PPRA
 - e. Menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi
 - f. Melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik
 - g. Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik.
 - h. Melaporkan kegiatan PPRA kepada Direktur.
 - 3) Pasal 10 mengatur tentang evaluasi pelaksanaan PPRA di Rumah Sakit dilakukan melalui:
 - a. Evaluasi penggunaan antibiotik
 - b. Pemantauan atas muncul dan menyebarnya mikroba resisten

Ketentuan tersebut mewajibkan setiap rumah sakit untuk melaksanakan program PPRA dan mewajibkan setiap tim PPRA di rumah sakit untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, serta melaksanakan evaluasi penggunaan antibiotik dan pemantauan penyebaran mikroba resisten.

- e. Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Jawa Tengah Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

Ketentuan tersebut mengatur retribusi jasa umum pelayanan kesehatan, termasuk pada tarif mikrobiologi, kultur dan sensitivitas test mikroorganisme dengan harga yang cukup terjangkau, hal ini merupakan bukti bahwa Pemerintah Daerah mendukung program PPRA pada pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Banyumanik mempunyai peraturan yang bersifat khusus terkait dengan PPRA, dikatakan khusus karena hanya berlaku di lingkungan RS X . Peraturan tersebut adalah SK Direktur RS X Nomor 048 /RSUB2/PPRA/2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba RS X, mengatur bahwa tim PPRA mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan PPRA, menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi dan melakukan surveilans antibiotik pada RS X .

Berdasarkan uraian tersebut dapat dianalisis bahwa peraturan tertulis yang mengatur tentang PPRA di rumah sakit dinilai sudah lengkap, dimulai dari Undang-Undang, Permenkes hingga pada Perda yang bersifat regional. Peraturan tersebut tidak saling

tumpang tindih, melainkan saling melengkapi, terdiri dari: perintah melaksanakan PPRA, tata cara pelaksanaan PPRA, monitoring dan evaluasinya bahkan besaran biaya yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan PPRA juga telah diatur dalam peraturan tertulis.

Terkait dengan kebijakan internal milik RS X, dapat disimpulkan bahwa apabila ditinjau dari struktur hukum (*legal structure*) rumah sakit telah membentuk kelembagaan khusus dengan berbagai macam fungsi dalam rangka mendukung berjalannya program pengendalian resistensi antimikroba yaitu dengan membentuk tim PPRA melalui kebijakan SK Direktur RS X Nomor 048/R SX/PPRA/2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana PPRA RS X Tahun 2022. Namun demikian, apabila ditinjau dari substansi hukumnya, RS X belum memiliki peraturan yang sifatnya mengatur kegiatan PPRA seperti standar prosedur operasional. Surat keputusan merupakan naskah yang memuat kebijakan yang sifatnya menetapkan namun tidak bersifat mengatur dan merupakan pelaksanaan dari suatu kegiatan. Ditinjau berdasarkan substansi hukum, tugas dan fungsi masing-masing tim PPRA apabila dimuat dalam SK dinilai kurang tepat, karena sifatnya bukan mengatur melainkan hanya menetapkan, maka seharusnya tugas dan fungsi masing-masing tim beserta dengan tata cara pelaksanaan tugas tersebut diatur lebih lanjut melalui standar prosedur operasional.¹⁰

Selain itu tugas dan fungsi tim PPRA yang termuat dalam SK Direktur RS X Nomor 048 /RSUB2/PPRA/2022 hanya sebatas pada mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan PPRA, menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi dan melakukan surveilans antibiotik pada RS X, hal ini dinilai kurang lengkap apabila ditinjau dari Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 dari aspek normanya mengatur tugas dan fungsi tim PPRA: menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit, menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap prinsip PPRA melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan, mengembangkan penelitian di bidang PPRA, belum termuat dalam kebijakan internal RS X.

B. Pelaksanaan PPRA di RS X

Tata laksana kegiatan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan diatur pada Undang-Undang Kesehatan. Pasal 184 ayat (4) memerintahkan bahwa, seluruh rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Hal ini dipertegas dengan ketentuan Pasal 885 ayat (4) PP No. 28 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Kesehatan yaitu “Dalam melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menyusun dan melaksanakan tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan”. Penjelasan Pasal 885 ayat (4) dijelaskan tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain: audit, PPI, serta PPRA.

Setiap rumah sakit, termasuk RS X atas perintah Undang-Undang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2014 wajib melaksanakan PPRA dengan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Terdapat beberapa prinsip yang harus diterapkan dalam melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik, yaitu: transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran (dikenal dengan TARIK), sedangkan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik harus diterapkan beberapa komponen inti atau pilar, seperti: efektivitas pelayanan, manajemen risiko,

¹⁰ Victor Imanuel, 2016, *Kedudukan Peraturan Kebijakan dalam Undang-Undang Administrasi Pemerintahan*, Jurnal Refleksi Hukum, Vol. 10, No. 1, dapat diakses melalui: <https://ejournal.uksw.edu/refleksi hukum/article/view/533>

adanya umpan balik pengalaman pasien dan publik, audit, manajemen staf, pelatihan dan informasi.¹¹

Ditinjau dari peraturan Pasal 178 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan mengatur setiap fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit) wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan. Maksud dari secara eksternal diatur lebih lanjut pada Pasal 178 ayat (3) melalui kegiatan akreditasi. Hal tersebut ditegaskan kembali pada Pasal 835 ayat (1) huruf a PP No. 28 Tahun 2024 mengatur kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif dan efektif dilakukan melalui pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan rumah sakit. Maksud pelaksanaan standar mutu penyelenggaraan rumah sakit dijelaskan pada Pasal 835 ayat (2) dilakukan melalui proses akreditasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit harus melaksanakan akreditasi dan PPRA, sehingga penilaian prosedur pelaksanaan PPRA di rumah sakit menggunakan STARKES 2023 yang terdapat pada PKPO 8 mengatur bahwa¹²:

- a. Rumah sakit harus menyelenggarakan PPRA sesuai peraturan perundang-undangan.
- b. Rumah sakit menyusun pokja PPRA meliputi:
 - 1) Peningkatan pemahaman dan kesadaran penggunaan antimikroba bijak bagi seluruh tenaga kesehatan, staf di rumah sakit, pasien dan keluarga melalui pelatihan dan edukasi.
 - 2) Optimalisasi penggunaan antimikroba dengan bijak melalui penerapan PGA.
 - 3) Surveilans penggunaan antimikroba secara kuantitatif dan kualitatif.
 - 4) Surveilans resistensi antimikroba dengan indikator mikroba MDRO.
 - 5) Peningkatan mutu tata laksana infeksi, melalui pelaksanaan FORKKIT.

Program-program kerja yang telah ditetapkan dalam peraturan SK Direktur RS X Nomor 048 /RSUB2/PPRA/2022 pada kenyataannya tidak diimplementasikan dengan baik oleh tim PPRA RS X , diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan dokter spesialis yang menyatakan rumah sakit tidak mempunyai pedoman pemberian antibiotik, sehingga dokter memberikan antibiotik berdasarkan keilmuannya, tidak tersedia pemeriksaan penunjang untuk menentukan jenis mikroba dan tingkat kepekaannya terhadap antibiotik, kemampuan laboratorium hanya sebatas pemeriksaan BTA sehingga tidak relevan untuk menunjang kegiatan PPRA di rumah sakit.

Rumah sakit tidak pernah melaksanakan kegiatan surveilans penggunaan antimikroba secara kualitatif maupun kuantitatif dan surveilans resistensi antimikroba, dengan alasan tim PPRA belum semua mengikuti pelatihan PPRA. Surveilans merupakan kegiatan yang sangat penting dalam memonitor naik turunnya angka mikroba resisten antibiotik di rumah sakit dan sangat berkontribusi terhadap turunnya angka AMR. Tidak dilaksanakannya surveilans membuat rumah sakit tidak mengetahui pola mikroba dan antibiogram sehingga tim PPRA tidak dapat melakukan hal-hal yang tepat untuk dapat mengurangi angka resistensi mikroba.

Menurut data milik Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik (PDSPK) diketahui bahwa situasi saat ini ditemukan keterbatasan antibiogram pada rumah sakit di

¹¹ Danang Febriyanto, 2013, *Analisis Penerapan Good Corporate Governance terhadap Kinerja Perusahaan* , Jakarta : Universitas Syarif Hidayatullah

¹² Kemenkes RI, 2023, *Buku Saku Starkes 2023*, diakses dari https://pubhtml5.com/metie/mclm/BUKU_Saku_STARKES_Prof_Ngoerah_2023_portait/. 13 November 2023

Indonesia, utamanya pada rumah sakit tipe B dan tipe C, selain dikarenakan ketersediaan fasilitas laboratorium mikrobiologi yang minimal juga karena jumlah pemeriksaan masih rendah sehingga jumlah *isolate* yang diuji kepekaan terhadap antibiotik tertentu pada satu periode pelaporan tidak cukup representatif.

Tidak adanya surveilans yang dilaksanakan membuat RS X tidak dapat menentukan *defined daily dose* pada penggunaan antibiotika sebelum dilaksanakan uji mikrobiologi, sehingga kemungkinan pemberian antibiotik secara tidak rasional cukup besar. Berdasarkan hasil penelitian juga dikemukakan bahwa tim PPRA tidak pernah melaksanakan FORKKIT. Forum kajian kasus infeksi terintegrasi adalah forum kajian yang membahas dan berdiskusi tentang penanganan kasus infeksi sulit dan kompleks yang melibatkan multidisiplin profesi.

Tujuan dilaksanakannya FORKKIT di rumah sakit menurut Hardian Basuki adalah: peningkatan perbaikan *outcome* pasien (meningkatkan kesembuhan dan menekan morbiditas, mortalitas serta kecacatan), peningkatan keselamatan pasien dengan menurunkan transmisi AMR, mencegah munculnya *C. Defficile* dan menekan angka *re-admission* pasien, mencegah MDRO dan menekan biaya perawatan. Forum kajian kasus infeksi terintegrasi mendukung program PGA, rasionalisasi dan optimalisasi pemberian antibiotik, tata laksana multidisiplin, isolasi, ketersediaan obat, monitoring dan evaluasi kasus, serta pemberian antibiotika.¹³

Pelaksanaan PPRA di RS X dianalisis berdasarkan prinsip tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik ditinjau dari Undang-Undang Kesehatan, adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa RS X mempunyai tim PPRA yang dibentuk berdasarkan SK Direktur RS X Nomor 048/RSUB2/PPRA/2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana PPRA RS X Semarang Tahun 2022, menunjukkan bahwa RS X telah memenuhi ketentuan Pasal 6 ayat (2) huruf a Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 maupun standar PKPO 8 yang mengharuskan rumah sakit membentuk tim PPRA.

Surat Keputusan Direktur RS X Nomor 048/RSUB2/PPRA/2022 menjadi peraturan internal rumah sakit yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba. Peraturan internal rumah sakit tentang PPRA menjadi hal yang sangat penting untuk dibuat, karena menjadi landasan hukum dalam pelaksanaan PPRA di rumah sakit. Peraturan internal rumah sakit menjadi salah satu komponen utama dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik menurut Sitohang, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan tata kelola rumah sakit, yaitu faktor yuridis dan faktor teknis.

Surat Keputusan Direktur RS X Nomor 048 /RSUB2/PPRA/2022 juga mengatur teknis pelaksanaan PPRA di RS X, bahwa tim PPRA mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan PPRA, menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi dan melakukan surveilans antibiotik pada RS X. Analisis secara yuridis peraturan internal RS X mengenai PPRA telah memerintahkan tim PPRA untuk melaksanakan program kerja yang sama dengan ketentuan PKPO 8 STARKES 2023 yaitu rumah sakit harus menyusun pokja

¹³ Hardian Basuki, 2021, *Best Practice Interprofessional Collaboration of Antimicrobial Stewardship Dr. Soetomo General Academic Hospital*, dapat diakses melalui:
<https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/2023/files/informasi/webinar/2021/20211100109.pdf>

PPRA terdiri dari: surveilans penggunaan antimikroba dan melaksanakan forum kajian kasus infeksi terintegrasi.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti menganalisis bahwa kepemilikan RS X atas kebijakan internal tentang PPRA yaitu SK Direktur RS X Nomor 048/RSUB2/PPRA/2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana PPRA RS X Tahun 2022 hanya digunakan untuk menetapkan status tim PPRA dan melimpahkan kewenangan melaksanakan program PPRA kepada tim PPRA yang telah dibentuk.

Rumah sakit belum mempunyai kebijakan internal yang bersifat mengatur pelaksanaan program kerja PPRA di rumah sakit, yang dapat digunakan sebagai acuan tim PPRA melaksanakan tugas dan fungsinya. Tidak tersedianya kebijakan internal tersebut RS menyebabkan tidak adanya kepastian hukum yang dapat melindungi berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan PPRA di rumah sakit.

b. Prinsip Transparansi

Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sumber dana pelaksanaan PPRA di RS berasal dari hasil pemasukan rumah sakit yang bersumber pada hasil pelayanan kepada pasien. Kebutuhan sarana dan prasarana pelaksanaan PPRA tidak dipenuhi dengan baik, meskipun sumber dana telah dipersiapkan dan tercantum pada SK Direktur RS X Nomor 048 /RSUB2/PPRA/2022, seperti: tidak diselenggarakannya surveilans dan tidak dilaksanakannya forum kajian infeksi kasus terintegrasi. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menganalisis bahwa tidak ada transparansi keuangan antara tim PPRA dengan pengelola keuangan rumah sakit. Tim PPRA tidak mengajukan rencana pembiayaan kegiatan tim PPRA, sedangkan pengelola keuangan tidak mengalokasikan dana khusus untuk melengkapi sarana dan prasarana program PPRA.

c. Prinsip Akuntabilitas dan Prinsip Independensi

Tim PPRA harus mempunyai pokja, yang berfungsi sebagai pegangan bagi tim PPRA dalam menjalankan rutinitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS telah menetapkan program kerja tim PPRA, antara lain: membantu Direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan PPRA, menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi dan melakukan surveilans antibiotik pada RS X.

Analisis menggunakan standar pelaksanaan PPRA berdasarkan PKPO 8 STARKES 2023 terdapat program kerja yang belum ditetapkan bagi tim PPRA, yaitu: peningkatan pemahaman dan kesadaran penggunaan antimikroba bijak bagi seluruh tenaga kesehatan, staf di rumah sakit, pasien dan keluarga melalui pelatihan dan edukasi dan optimalisasi penggunaan antimikroba dengan bijak melalui penerapan PGA.

Tanggung jawab melaksanakan program kerja PPRA oleh tim PPRA di RS X tidak dilaksanakan, hasil penelitian menyatakan bahwa tim PPRA tidak melaksanakan kegiatan surveilans penggunaan antimikroba secara kualitatif maupun kuantitatif dan surveilans resistensi antimikroba, dengan alasan tim PPRA belum semua mengikuti pelatihan PPRA. Tim PPRA tidak pernah melaksanakan FORKKIT.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dianalisis bahwa program kerja PPRA sebagaimana telah ditetapkan dalam perundang-undangan tidak dilaksanakan, sehingga membuat tim PPRA tidak mempunyai laporan kinerja dan tidak sesuai dengan prinsip akuntabilitas sebagai bentuk dari pertanggung jawaban program.

d. Prinsip Kesetaraan dan Kewajaran

Komite Nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan menetapkan acuan penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan harus menggunakan obat-obatan yang terdaftar pada Fornas, karena obat-obatan tersebut didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan mempunyai harga yang terjangkau. Berdasarkan hal tersebut maka umumnya seluruh rumah sakit di Indonesia menggunakan obat-obatan yang terdaftar pada Fornas termasuk pada jenis antibiotika.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa RS X memberikan antibiotika sesuai dengan petunjuk dan arahan dokter serta menggunakan obat-obatan yang terdaftar pada Fornas terutama bagi pasien-pasien jaminan kesehatan nasional (JKN). Dokter tidak akan memberikan obat diluar Fornas kecuali atas permintaan dan persetujuan dari pasien. Hal tersebut dilakukan karena obat-obatan yang terdaftar pada Fornas sudah teruji aman dan mempunyai harga yang terjangkau.

Kendala di RS X adalah tidak mempunyai panduan penggunaan obat antibiotika, meliputi jenis antibiotika apa yang harus digunakan, besaran dosisnya dan berapa lama penggunaannya, tidak ada hasil uji ketahanan mikroba terhadap antibiotika menimbulkan kemungkinan dokter memberikan dosis antibiotika dalam jumlah yang kurang atau kelebihan (*over dosis*). Hal tersebut dapat menghambat tujuan rumah sakit untuk menurunkan angka AMR.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dianalisis bahwa secara umum RS X telah memenuhi prinsip kesetaraan, karena sebagaimana rumah sakit lainnya menggunakan obat-obatan yang terdaftar dalam Fornas, dan telah memenuhi prinsip kewajaran, karena tidak menggunakan obat-obatan diluar Fornas yang mempunyai harga yang dinilai mahal dan keefektifitasannya masih diragukan.

Terkait dengan tata kelola klinis yang baik pada program pengendalian resistensi antimikroba di RS X adalah sebagai berikut:

1) Efektivitas pelayanan

Berdasarkan uraian hasil penelitian diketahui bahwa, dokter tidak mempunyai pedoman pemberian antibiotik dan hanya dihimbau untuk menggunakan obat-obatan yang ada pada daftar Fornas, selain itu dokter spesialis obgin maupun spesialis anak memberikan antibiotik hanya berdasarkan pemeriksaan klinis tanpa disertai dengan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut memungkinkan terjadinya ketidaktepatan pemberian antibiotika baik berupa jenisnya, dosisnya maupun lama pemberiannya. Apabila ternyata terjadi resistensi maka dapat memperbesar peluang LoS atau pasien dirawat lebih lama dan memperbesar biaya kesehatan, sehingga efektivitas pelayanan tidak tercapai.

2) Manajemen risiko

Berdasarkan uraian hasil penelitian diketahui bahwa tim PPRA di RS X Semarang tidak melaksanakan program kerja, tugas dan fungsinya dengan baik. Tim PPRA tidak melaksanakan surveilans dan FORKKIT, sebagaimana diketahui bahwa tujuan dari diadakannya surveilans adalah memanfaatkan pengetahuan tentang pola

¹⁴ Syahdu Winda, 2018, *FORNAS dan E-Catalouge Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat JKN*, Jural KPK, Vol. 4, No.2, dapat diakses melalui:
<https://jurnal.kpk.go.id/index.php/integritas/article/download/328/66/895>

penyebaran mikroba, jenisnya dan kepekaannya terhadap antibiotika untuk mencegah resistensi antimikroba, sedangkan FORKKIT merupakan bentuk manajemen risiko untuk menangani kasus infeksi berat dan sulit untuk disembuhkan dengan berkolaborasi dengan berbagai ilmu disiplin sehingga penyembuhan dapat segera dilakukan dan mencegah penyebaran/ penularan penyakit infeksi di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut dapat dianalisis bahwa manajemen risiko AMR tidak dilaksanakan di RS .

3) Audit dan manajemen staf

Berdasarkan uraian hasil penelitian berupa pernyataan dari Direktur pelayanan medis RS X , tim PPRA belum menjalankan tugas sebagaimana mestinya dan audit melalui program monitoring evaluasi terkait penggunaan antibiotik tidak pernah dilakukan.

Peran komite medik rumah sakit diperlukan agar kegiatan PPRA dapat berjalan dengan baik di RS X. Komite medik merupakan suatu perangkat rumah sakit yang mempunyai tugas untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik agar tim PPRA dan staf medis dapat terjaga profesionalismenya melalui kredensial, peningkatan mutu, pemeliharaan etika dan penerapan program serta pelayanan sesuai standar.

Berdasarkan uraian pelaksanaan program PPRA dan implementasi prinsip *good hospital governance* serta penerapan pilar tata kelola klinis yang baik di atas, dapat dianalisis bahwa RS X belum menerapkan prinsip-prinsip tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik pada program pengendalian resistensi antimikroba. Secara struktur hukum, kelembagaan untuk melaksanakan fungsi PPRA telah dibentuk melalui pembentukan tim PPRA berdasarkan SK Direktur RS X Nomor 048/RSUB2/PPRA/2022. Rumah Sakit X secara substansi hukum belum mempunyai kebijakan internal yang sifatnya mengatur pelaksanaan program kerja PPRA seperti SPO, sehingga dampak yang ditimbulkan adalah tim PPRA tidak mempunyai pedoman untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, sedangkan tenaga medis sebagai pemberi obat-obatan antibiotika tidak mempunyai pedoman untuk memberikan dosis dan jenis antibiotika yang tepat untuk mereduksi terjadinya AMR.

Peraturan *hospital bylaws* yang disusun oleh RS X juga belum mengatur mengenai prosedur pelaksanaan PPRA, termasuk prosedur pemberian antibiotik oleh dokter atau pemberi pelayanan kesehatan.

Status akreditasi RS X pada Bulan November tahun 2022 adalah Paripurna, namun terdapat beberapa catatan dari surveyor akreditasi, pada standar PKPO Elemen Penilaian 8 STARKES 2023 bahwa rumah sakit sudah melaksanakan program PPRA dengan melibatkan unsur terkait sesuai regulasi, namun belum semua dokumen bukti tersedia. Surveyor merekomendasikan agar menyediakan semua dokumen bukti terkait pelaksanaan PPRA sesuai dengan elemen penilaian, dalam waktu tiga bulan. Penilaian PKPO 8.1 menunjukkan bahwa rumah sakit belum melaksanakan dan mengembangkan penatagunaan antimikroba di unit pelayanan yang melibatkan dokter, apoteker, perawat, dan peserta didik, ditinjau dari laporan program kerja. Rumah sakit direkomendasikan untuk membuat laporan program kerja tersebut dalam tiga bulan.

Berdasarkan uraian hasil penelitian, diketahui bahwa tugas dan fungsi tim PPRA sama sekali tidak dilaksanakan, sehingga dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan tidak mendapatkan perlindungan dari risiko kenaikan angka resistensi antibiotik pada pasien. Tidak dilaksanakannya tugas dan fungsi PPRA akan memberikan kemungkinan bagi dokter memberikan dosis yang tidak tepat dalam pemberian antibiotika ditambah

dengan tidak tersedianya pemeriksaan penunjang untuk mengetahui jenis mikroba dan bagaimana ketahanan mikroba tersebut terhadap antibiotika. Pemberian antibiotik rasional secara tepat menurut Brunton penting untuk diketahui, ketidaktepatan pemberian antibiotik profilaksis terjadi pada pembedahan termasuk pada bidang obstetrik dan ginekologi, baik dalam hal pemilihan jenis antibiotik, durasi dan waktu pemberian dapat memicu resistensi dan mengurangi efektifitas antibiotik.¹⁵

Hal serupa juga terjadi di RS X, dokter Sp. OG memberikan pernyataan bahwa memberikan antibiotik kepada setiap ibu dengan pasca persalinan baik secara normal maupun *sectio caesarea*. Pemberian antibiotika tanpa indikasi medis yang jelas dapat memicu resistensi antimikroba. Tidak dilaksanakannya program PPRA akan memberikan kebebasan bagi dokter dalam memberikan antibiotik tanpa acuan dan pedoman yang pasti.

Tidak dilaksanakannya pokja PPRA oleh tim PPRA di RS X menunjukkan lemahnya budaya hukum di lingkungan kerja RS X, tim PPRA telah mengetahui bahwa dirinya telah ditunjuk sebagai anggota tim PPRA, namun tidak melaksanakan tanggung jawabnya sebagai tim PPRA.

Faktor keberhasilan *good hospital governance* menurut Ahid Hidayati, *et.al.* dipengaruhi oleh penyusunan peraturan internal yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program serta peran pimpinan rumah sakit dan kepatuhan staf.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sistem *good hospital governance* pada program PPRA di RS X tidak berjalan sebagaimana mestinya, hal ini diakibatkan dukungan dan peran serta pimpinan rumah sakit dinilai masih kurang untuk program PPRA, dibuktikan dengan pernyataan tim PPRA yang tidak diikuti pelatihan PPRA yang dapat menunjang kegiatan PPRA, tidak dimasukkannya rencana anggaran bagi program PPRA pada rencana pembangunan jangka pendek maupun jangka Panjang RS X, selain itu penyusunan peraturan internal yang berupa kebijakan yang bersifat mengatur mengenai PPRA juga belum ada, hal tersebut bisa diwujudkan melalui SPO yang berlaku bagi staf di lingkungan RS X.

C. Faktor yang menjadi Kendala Pelaksanaan PPRA di RS X

Berdasarkan uraian hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PPRA di RS X, adalah sebagai berikut:

a. Faktor yuridis

Berdasarkan uraian hasil penelitian diketahui bahwa peraturan-peraturan internal yang dimiliki oleh rumah sakit terkait dengan PPRA hanya bersifat menetapkan adanya tim PPRA melalui SK pembentukan tim PPRA, sedangkan peraturan yang bersifat mengatur pelaksanaannya melalui standar prosedur operasional mengenai pelaksanaan PPRA, termasuk pedoman pemberian antibiotik belum tersedia di RS X.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dianalisis menggunakan konsep Lawrence M. Friedman yang menyatakan bahwa berhasilnya suatu penegakan hukum terletak pada tiga unsur sistem hukum, yaitu: struktur hukum, substansi hukum dan budaya hukum.¹⁷ Peninjauan dari sisi substansi hukum, berupa produk hukum tertulis yang dimiliki RS X dinilai kurang lengkap, substansi hukum hanya mengatur kinerja tim PPRA saja,

¹⁵ Brunton, L., Parker, K., Blumenthal, D., Buxton, I (Ed), 2008, Goodman & Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutics. McGraw-Hill Companies: USA

¹⁶ Ahid Hidayati, 2022, *Studi Literatur Faktor Keberhasilan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit*, Vol. 6, No. 1, Jurnal Kesehatan Masyarakat

¹⁷ Friedman Lawrence M, 1977, *Law and Society An Introduction*, Prentice Hall Inc : New Jersey.

sedangkan panduan yang dapat digunakan oleh pemberi terapi antibiotik tidak ada. Selanjutnya, terkait unsur budaya hukum di lingkungan RS X, khususnya bagi tim PPRA dinilai rendah, karena secara substansi hukum telah diatur tentang penunjukan tim PPRA beserta tugas dan fungsinya, serta telah disediakan anggaran terkait kegiatan PPRA, namun peraturan hukum tersebut tidak dilaksanakan.

Ketiga unsur tersebut harus menjalankan fungsinya masing-masing, apabila masing-masing fungsi tersebut tidak dijalankan, maka tujuan untuk mencapai penggunaan antibiotika yang rasional dan penurunan angka resistensi antimikroba di lingkungan RS X tidak akan terwujud.

b. Faktor Teknis

Berdasarkan uraian hasil penelitian diketahui bahwa tim PPRA RS tidak melaksanakan program kerja PPRA, tugas dan fungsinya. Hal tersebut tentu tidak sesuai dengan prinsip independensi dalam tata kelola rumah sakit yang baik, dimana tim PPRA harus melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Tugas dan fungsi tim PPRA yang ditetapkan antara lain: peningkatan pemahaman dan kesadaran penggunaan antimikroba bijak, menerapkan penatagunaan antimikroba, melaksanakan surveilans, melaksanakan FORKKIT, dan pelaporan pelaksanaan pengendalian antibiotik.

Tugas dan fungsi PPRA tidak dilaksanakan membuat tidak terpenuhinya pilar tata kelola klinis yang baik karena tidak ada manajemen risiko yang dapat dilaksanakan melalui surveilans dan FORKKIT, tidak ada audit dan manajemen staf.

c. Faktor Sosial

Berdasarkan uraian hasil penelitian, diperoleh informasi pada pasien terdapat kebiasaan tidak menghabiskan antibiotik karena merasa sudah ada perbaikan kesehatan pada dirinya. Akibat yang ditimbulkan jika tidak menghabiskan antibiotik adalah adanya kemungkinan bakteri dalam tubuh belum mati sepenuhnya, sehingga ada kemungkinan untuk kembali bermutasi dan menginfeksi kembali walaupun tubuh sudah merasa sehat, serta adanya kemungkinan terjadinya kekebalan bakteri terhadap antibiotika.

KESIMPULAN

1. Pengaturan PPRA dalam Rangka Peningkatan Pengelolaan Rumah Sakit yang Baik
Pengaturan PPRA RS X berupa kebijakan yang sifatnya menetapkan yaitu: SK Direktur RS X Nomor 048 /RSUB2/PPRA/2022 tentang Pembentukan Tim Pelaksana PPRA RS X Semarang Tahun 2022, sedangkan peraturan yang sifatnya mengatur kegiatan PPRA berupa standar prosedur operasional tidak tersedia.
2. Pelaksanaan PPRA di RS X
Pelaksanaan PPRA di RS X sebatas pada pembentukan tim PPRA, tidak dilaksanakannya tugas pokok tim PPRA menunjukkan bahwa prinsip-prinsip *good hospital governance* dan tata kelola klinis yang baik tidak tercapai pada kegiatan PPRA di RS X. Hasil akreditasi RS X 2 adalah paripurna, namun terdapat rekomendasi dari surveyor, yaitu: menyediakan semua dokumen bukti terkait pelaksanaan PPRA sesuai dengan elemen penilaian dan membuat laporan program kerja.
3. Faktor yang menjadi Kendala Pelaksanaan PPRA di RS X
Terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala pelaksanaan PPRA, yaitu kendala yuridis berupa peraturan internal yang dimiliki RS X hanya bersifat menetapkan pembentukan tim

PPRA namun peraturan yang bersifat mengatur kegiatan PPRA belum ada, faktor teknis berupa tidak dilaksanakannya sejumlah tugas pokok tim PPRA diakibatkan terbatasnya sarana dan prasarana dan faktor sosial berupa adanya kebiasaan pasien tidak menghabiskan obat antibiotik.

SARAN

1. Bagi Direksi RS X
 - a. Menambahkan peraturan dalam *hospital by laws* mengenai pembentukan komite lain sesuai kebutuhan, sehingga lebih efisien apabila terjadi perubahan peraturan.
 - b. Menambahkan peraturan yang lebih rinci dalam pelaksanaan PPRA dalam *hospital bylaws* dan menyusun SPO yang dapat digunakan sebagai pedoman tim PPRA dalam melaksanakan tugasnya.
 - c. Memberikan dana anggaran untuk pelaksanaan kegiatan PPRA dengan memasukkannya pada rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) maupun rencana pembangunan jangka panjang rumah sakit.
 - d. Meminta laporan kegiatan pelaksanaan pokja PPRA secara periodic, dengan harapan setiap pokja PPRA dilaksanakan oleh tim PPRA.
2. Bagi Anggota Tim PPRA
 - a. Melaksanakan pokja PPRA, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam SK Direktur RSX Nomor 048/RSX/PPRA/2022, kegiatan tersebut juga berguna untuk memenuhi pilar tata klinis yang baik, yaitu mewujudkan pelayanan yang efisien dan sebagai upaya manajemen risiko.
 - b. Menyusun kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik, yang dapat dilakukan dengan mencari sumber literasi, misalnya dengan mengadopsi Permenkes No. 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik, mempelajari surveilans mikroba dan kepekaannya terhadap antibiotik berdasarkan tipe rumah sakit di Indonesia yang diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Kedokteran Laboratorium Indonesia.
 - c. Mengajukan secara rinci rencana anggaran yang dibutuhkan untuk kegiatan PPRA.
 - d. Melakukan pemutakhiran formularium dengan melengkapi informasi dalam formularium terutama mengenai obat golongan antibiotik untuk memudahkan dokter dalam memberikan antibiotik sesuai formularium.
 - e. Melakukan pelaporan secara berkala kegiatan PPRA untuk memenuhi prinsip akuntabilitas *good hospital governance*.
3. Bagi Pasien

Pasien disarankan patuh terhadap aturan minum obat antibiotika sesuai dengan rekomendasi dokter pemberi layanan, dengan tujuan mencegah resistensi antimikroba.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahid Hidayati. "Studi Literatur Faktor Keberhasilan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, no. 1 (2022).
- Ahsanal Kasasiah. "Analisa Implementasi Program Pengendalian Resistensi Antibiotik di Salah Satu Rumah Sakit di Karawang." *Jurnal Universitas Karawang* 18, no. 1 (2018). <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/article/view/1954/1550>.
- Basuki, Hardian. "Best Practice Interprofessional Collaboration of Antimicrobial Stewardship Dr. Soetomo General Academic Hospital." (2021).

- <https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/2023/files/informasi/webinar/2021/20211100109.pdf>.
- Brunton, L., K. Parker, D. Blumenthal, and I. Buxton, eds. *Goodman & Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutics*. USA: McGraw-Hill Companies, 2008.
- Direktorat P2PM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja 2022*. Diakses 12 November 2023.
- <https://p2pm.kemkes.go.id/storage/informasipublik/content/GHwE3BiLbOrvZZPKY1Pm91BIRWqzE4-metaTGFwazlulFAyUEogMjAyMi5wZGY=-.pdf>.
- Endang Wahyati Yustina. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Keni Media, 2012.
- Febriyanto, Danang. *Analisis Penerapan Good Corporate Governance terhadap Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Universitas Syarif Hidayatullah, 2013.
- Friedman, Lawrence M. *Law and Society: An Introduction*. New Jersey: Prentice Hall Inc, 1977.
- Imanuel, Victor. "Kedudukan Peraturan Kebijakan dalam Undang-Undang Administrasi Pemerintahan." *Jurnal Refleksi Hukum* 10, no. 1 (2016).
- <https://ejournal.uksw.edu/refleksihukum/article/view/533>.
- Joegijantoro, Rudy. *Penyakit Infeksi*. Malang: Intimedia, 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Starkes 2023*. Diakses 13 November 2023.
- https://pubhtml5.com/metie/mclm/BUKU_Saku_STARKES_Prof_Ngoerah_2023_portait/.
- Mutia Azhar, Salma. "Pengaruh Penerapan Good Hospital Governance terhadap Peningkatan Kinerja Rumah Sakit." *Journal of Universitas Pakuan* 3, no. 1. https://eprints.unpak.ac.id/8632/1/SKRIPSI%20SALMA%20MUTIA%20AZHAR_022120064.pdf.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Permenkes Nomor 2046/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.
- Permenkes Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di Rumah Sakit.
- Perwira, Indra. *Memahami Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia*. Bandung: PSKN FH UNPAD, 2014.
- SK Menkes Nomor HK.02.02/2014 tentang Pembentukan Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA).
- Syahdu Winda. "FORNAS dan E-Catalogue sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat JKN." *Jurnal KPK* 4, no. 2 (2018).
- <https://jurnal.kpk.go.id/index.php/integritas/article/download/328/66/895>.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.