

PEDOMAN RUJUKAN TB DOTS RS SITI KHODIJAH PEKALONGAN



RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH

PEKALONGAN

2016

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi pemberi jasa pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang semakin dituntut untuk bekerja secara profesional sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan.

Mengacu pada visi dan misi dari Millenium development goal's, maka perlu disusun suatu rencana kerja, sehingga kegiatan dari bagian ini menjadi lebih sistematis dan terorganisir. Pedoman kerja akan menjadi acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan tb dengan strategi dots yang komprehensif.

Intervensi dengan strategi dots di institusi rumah sakit baru dilakukan sejak tahun 2000. Hasil survey prevalensi tb tahun 2004 menunjukkan pola pencarian pengobatan tb cukup tinggi yaitu sekitar 60%.

Pelaksanaan dots di rumah sakit mempunyai daya ungkit dalam penemuan kasus (case detection rate), angka keberhasilan pengobatan (cure rate), dan angka keberhasilan rujukan (success referral rate).

B. TUJUAN

1. Sebagai pedoman bagi para pelaksana kesehatan di rumah sakit
2. Menjalankan program pemerintah dalam pelaksanaan pelayanan rujukan pasien TB

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Adalah Rumah sakit Swasta yang berada di wailayah pantura. Memberikan Pelayanan untuk masyarakat kodya Pekalongan juga melayani penduduk luar wilayah yaitu wilayah kabupaten Pemalang bagian timur, wilayah Kabupaten Batang bagian Barat dan juga wilayah Kabupaten Pekalongan Bagian Selatan. Selain itu rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien umum, maupun peserta jaminan kesehatan. Pelayanan rujukan yang dilakukan yaitu tata laksana merujuk pasien keluar

D. BATASAN OPERASIONAL

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tb (mycobacterium tuberculosis). Yang sebageian besar kuman tb menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ lain seperti otak,tulang,kelenjar, kulit dan usus.

E. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal ;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/ Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar Pelayanan Minimal Di Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 884/Menkes/VII/2007 tentang Ekspansi TB Strategi DOTS di Rumah Sakit dan Balai Kesehatan/pengobatan Penyakit Paru;

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber daya manusia

1. Dokter yang telah mendapatkan pelatihan tb dots
2. Perawat yang telah mendapatkan pelatihan tb dots

B. Distribusi ketenagaan

1. Instalasi rawat inap
2. Poliklinik Dalam

C. Pengaturan Jaga

Pengaturan jadwal jaga dilakukan berdasarkan hari kerja

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan

Ruang pojok / Klinik Dots terletak berdampingan dengan ruang Kasir bersebelahan dengan klinik Dalam 1 dan Klinik Kandungan di gedung Poliklinik bawah.

B. Standar Fasilitas

1. Kriteria umum ruangan

a. Struktur fisik

- Lantai porselen dan dinding dicat atau dilapisi keramik agar mudah dicuci

b. Kebersihan

- Cat dan lantai berwarna terang dan sehingga kotoran terlihat dengan mudah. Ruangan bersih bebas dari debu dan kotoran sampah atau limbah rumah sakit. Hal ini berlaku pula untuk mebel, perlengkapan, instrumen, pintu, jendela, steker listrik, dan langit-langit

c. Pencahayaan

- Listrik berfungsi baik, kabel dan steker tidak membahayakan dan semua lampu berfungsi baik dan kokoh. Pencahayaan terang dari cahaya alami atau listrik

d. Ventilasi

- Suhu ruangan dijaga 24-26 °c dan pendingin ruangan berfungsi dengan baik

e. Pencucian tangan

- Wastafel dilengkapi dengan dispenser sabun, serta tisu untuk mengeringkan tangan

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN
MERUJUK PASIEN KELUAR

A. PROSEDUR

1. Harus diketahui dan disetujui oleh dokter penanggung jawab/ dokter jaga ruangan, Kepala ruangan,
2. Tempat di rumah sakit yang dituju harus jelas, biaya dan tempatnya tersedia, dengan dihubungi terlebih dahulu oleh petugas
3. Menyiapkan formulir rujukan yang diisi lengkap tentang :
 - a. Identitas pasien
 - b. Diagnosis pasien
 - c. Keadaan klinis yang ditemukan saat itu
 - d. Terapi/ tindakan yang telah/ sedang diberikan
 - e. Dokter yang merawat/ merujuk
 - f. Tanggal dan jam dilaksanakannya rujukan
4. Memberitahu rumah sakit yang dituju bahwa pasien akan segera dipindahkan serta alat – alat/ persiapan – persiapan yang harus diadakan bila pasien tiba di rumah sakit tersebut/ yang dituju.
5. Dokter menyiapkan Resume medik dengan lengkap
6. Menyiapkan obat – obatan dan barang – barang milik pasien.
7. Memeriksa kembali infus, ETT, NGT, Kateter, gelang identitas pasien dan lain – lain agar terpasang dan berfungsi dengan baik.
8. Memeriksa kembali tanda – tanda vital (catat jamnya).
 - a. Oksigen
 - b. Alat Penghisap Lendir
 - c. Alat Resusitasi
9. Perawat menghubungi Ambulance RS Siti Khodijah untuk mengantar pasien ke rumah sakit yang dituju.

B. KRITERIA

Kasus – kasus yang dapat dirujuk adalah :

1. Setiap kasus MDR (multi drugs resistant)
2. Atas permintaan orangtua/ keluarga pasien

BAB V

LOGISTIK

1. Pelayanan administrasi dipusatkan di Pojok Dots.
2. Pelayanan ambulans dipusatkan di bagian kendaraan RS Siti Khodijah
3. Pelayanan keuangan pasien umum dan petugas dipusatkan di Keuangan RS Siti Khodijah

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Mengacu pada sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu :

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan resiko pasien cedera jatuh

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Agar tidak terjadi infeksi silang maka dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui komponen kewaspadaan standar meliputi :

1. Cuci tangan
2. APD (sarung tangan, masker, pelindung mata dan wajah, gaun/apron)
3. Peralatan perawatan pasien
4. Pengendalian lingkungan
5. Penanganan linen
6. Penanganan limbah
7. Kesehatan karyawan
8. Penempatan pasien
9. Penyuntikan yang aman
10. Etika batuk

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Ada pertemuan khusus secara formal antara pimpinan dan staf pelaksana di lapangan. Mengenai rencana kegiatan, dan evaluasi, yang dilakukan setiap satu bulan. Mutu dinilai dari jumlah kasus pelayanan merujuk ke luar.

BAB IX PENUTUP

Pedoman ini dibuat untuk memberikan arahan tindakan pelayanan rujukan pasien TB di RSUD Kajen, Dengan demikian pedoman ini harus dan dapat dilaksanakan dengan disertai tekad dan kemauan yang kuat guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS Siti Khodijah Pekalongan.

Ditetapkan : di Pekalongan
Pada tanggal : 15 Maret 2016

DIREKTUR RS Siti Khodijah
PEKALONGAN

drg.Said Hassan,M.Kes