

**PROGRAM KERJA PELAYANAN TUBERKULOSIS DENGAN
STRATEGI DOTS
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**



**Dharma
Nugraha
Hospital
Est.1996**

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

PROGRAM KERJA PELAYANAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TAHUN 2023

I. PENDAHULUAN

Pada tahun 1993, WHO telah menyatakan bahwa TB merupakan keadaan darurat dan pada tahun 1995 merekomendasikan strategi DOTS sebagai salah satu langkah yang paling efektif dan efisien dalam penanggulangan TB.

DOTS atau Directly Observed Therapy of Shortcourse merupakan pengamatan jangka pendek pelayanan secara langsung pada penderita TB. TB DOTS merupakan salah satu indikator mutu penerapan standar pelayanan rumah sakit (SPRS). Untuk melaksanakan program penanggulangan TB diperlukan Pedoman Manajerial dalam program penanggulangan TB di rumah sakit dengan strategi DOTS.

Strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Penyebab utama meningkatnya masalah TB antara lain adalah:

- Komitmen politik khususnya pendanaan yang tidak memadai
- Organisasi pelayanan TB yang belum memadai (kurangnya akses ke pelayanan, obat tidak selalu terjamin ketersediaannya, keterbatasan jumlah pengawas penelan obat, pencatatan dan pelaporan yang belum terbatas, dsb)
- Tatalaksana kasus yang belum memadai (penemuan kasus dan pengobatan yang tidak standar)
- Dampak epidemi HIV dan berkembangnya masalah MDR-TB

Dengan dibuatnya program DOTS diharapkan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya penemuan pasien TB, dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan dan tercapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

II. LATAR BELAKANG

Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil survei prevalensi TB di Indonesia tahun 2004, angka prevalensi TB BTA positif 110 per 100.000 penduduk (untuk Jawa dan Bali). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, TB

merupakan penyebab kematian nomor 2 (dua) setelah stroke. Berdasarkan statistik rumah sakit TB menempati urutan pertama dalam proporsi penyakit menular (27,8%) dan menempati urutan ke 14 sebagai penyakit terbanyak rawat inap, sedangkan tahun 2008 menempati urutan ke 7 sebagai penyakit terbanyak rawat jalan.

Keterlibatan rumah sakit umum dan Balai Kesehatan paru baru 50%, untuk Puskesmas sudah mencapai 98%. Temuan awal dan pengobatan 47% - 78% di rumah sakit dan BKPM, dari laporan program TB 2010, hanya 30% rumah sakit swasta yang terlibat dalam strategi DOTS. *Joint External Monitoring Mission* (JEMM) tahun 2011 memberikan rekomendasi perlunya akselerasi ekspansi keterlibatan rumah sakit dengan memastikan bahwa akreditasi rumah sakit mengakomodir standar layanan TB. Rumah sakit Dharma Nugraha belum melakukan monitoring secara terstruktur dengan membuat program kerja, namun kegiatan sudah dilakukan, data dilaporkan kepada dinas Kesehatan melalui instalasi rekam medis rumah sakit. Pada tahun 2023 RS Dharma Nugraha akan melakukan pengelolaan program kerja sesuai dengan program pemerintah bahwa RS swasta wajib melakukan kegiatan / mendukung program nasional.

III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

A. Tujuan Umum

Terselenggaranya pelayanan TB DOTS yang bermutu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan terfokus pada keselamatan pasien.

B. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengendalian mutu TB DOTS
2. Menurunkan angka insiden keselamatan pasien
3. Peningkatan mutu sumberdaya manusia
4. Perawatan alat Kesehatan dan alat umum TB DOTS

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Melakukan promosi kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif dengan melakukan pencegahan, pengobatan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) pasien dan	Melakukan penyuluhan kesehatan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan, pengobatan, pola hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku sasaran yaitu pasien dan keluarga,

	keluarga, pengunjung serta staf rumah sakit sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku sasaran yaitu pasien, keluarga, pengunjung serta staf rumah sakit	<p>pengunjung serta staf rumah sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan di masyarakat dan ruang tunggu poliklinik tenaga kesehatan yang berkompeten dan kesadaran menggunakan APD. 2. Melakukan sosialisasi dan diklat kepada petugas kesehatan dan staf rumah sakit untuk melakukan kepatuhan menggunakan APD. 3. Melakukan edukasi kepada pasien tentang penyakit TB, kepatuhan minum obat, etika batuk dan cara cuci tangan.
2	Melakukan surveilans tuberkulosis	<p>Melakukan kegiatan pencatatan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. suspek TB. b. pasien TB (BTA +, BTA -, c. TB Anak), d. konversi, default, e. pasien TB yang dirujuk, f. keberhasilan pengobatan dan g. dilaporkan ke dinas kesehatan dengan sistem informasi informasi Tuberkulosis Terbadu (SITT)
3	Melakukan pengendalian faktor resiko tuberkulosis untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan konseling dan edukasi untuk semua pasien TB di poli TB . 2. Melengkapi poli TB dengan fasilitas sesuai standar PPI TB. 3. Melengkapi APD untuk pasien dan petugas rumah sakit.
4	Melakukan penemuan dan penanganan tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining mulai dari pasien datang ke rumah sakit diberikan masker untuk pasien dengan klinis TB (batuk)

		2. Setelah pemeriksaan, penegakan diagnosis, penetapan klarifikasi dan tipe pasien tuberkulosis dilakukan pencatatan dan pelaporan di poli TB pasien rawat inap dan rawat jalan.
5	Melakukan pemberian kekebalan untuk pencegahan infeksi tuberkulosis	<p>1. Melakukan imunisasi BCG terhadap bayi dalam upaya penurunan resiko tingkat pemahaman tuberkulosis sesuai dengan peraturan perundang-undangan</p> <p>2. Melakukan pemantauan pasien yang dilakukan imunisasi BCG.</p>
6	Melakukan pemberian obat pencegahan infeksi tuberkulosis	Pemberian obat pencegahan selama 6 (enam) bulan / PPIH yang ditujukan pada anak usia dibawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien tuberkulosis aktif, orang dengan HIV, dan AIDS (ODHA).

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

No.	Kegiatan Pokok	Cara Melaksanakan Kegiatan
1	<p>1. Penyuluhan di masyarakat dan ruang tunggu poliklinik tenaga kesehatan yang berkompeten dan kesadaran menggunakan APD.</p> <p>2. Sosialisasi dan diklat kepada petugas kesehatan dan staf rumah sakit untuk melakukan kepatuhan menggunakan APD.</p> <p>3. Melakukan edukasi kepada pasien tentang penyakit TB, kepatuhan minum obat, etika batuk dan cara cuci tangan.</p>	<p>1. Melakukan sosialisasi/penyuluhan tentang Tuberkulosis terhadap pasien, keluarga pasien, pengunjung poliklinik</p> <p>2. Melakukan penyuluhan di masyarakat dengan bekerjasama dengan puskesmas setempat</p> <p>3. Melakukan sosialisasi dan diklat kepada petugas kesehatan dan staf rumah sakit dengan tema pelayanan penyakit TB Paru.</p>

2	Melakukan kegiatan pencatatan pasien suspek TB, pasien TB (BTA +, BTA -, TB Anak), konversi, default, pasien TB yang dirujuk, keberhasilan pengobatan dan dilaporkan ke dinas kesehatan dengan sistem informasi informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT)	Melakukan pelaporan dan pencatatan pasien tuberkulosis setiap bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan. Pelaporan dengan TB 01, TB 02, TB 03, TB 04, TB 05, TB 06, TB 07, TB 08, TB 09, TB 10, TB 11, TB 12. Pelaporan ke dinas kesehatan kota dengan menggunakan sistem informasi Tuberkulosis terpadu/ SITT.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan konseling dan edukasi untuk semua pasien TB di poli TB . 2. Melengkapi poli TB dengan fasilitas sesuai standar PPI TB. 3. Melengkapi APD untuk pasien dan petugas rumah sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan konseling dan edukasi ke semua pasien TB dengan menggunakan KIE 2. Tersedianya poli TB dengan fasilitas sesuai standar PPI TB. 3. Tersedianya APD untuk pasien dan petugas rumah sakit.
4	Melakukan penemuan dan penanganan tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining mulai dari pasien datang ke rumah sakit diberikan masker untuk pasien dengan klinis TB (batuk) oleh petugas pendaftaran. 2. Setelah pemeriksaan, penegakan diagnosis, penetapan klarifikasi dan tipe pasien tuberkulosis dilakukan pencatatan dan pelaporan di poli TB pasien rawat inap dan rawat jalan. 3. Melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan dan dievaluasi 3 bulan.
5	Melakukan pemberian kekebalan untuk pencegahan infeksi tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan imunisasi BCG terhadap bayi dalam upaya penurunan resiko tingkat pemahaman tuberkulosis sesuai dengan peraturan perundang-undangan 2. Melakukan pemantauan pasien yang

		dilakukan imunisasi BCG.
6	Melakukan pemberian obat pencegahan infeksi tuberkulosis	Pemberian obat pencegahan/ PPINH selama 6 (enam) bulan yang ditujukan pada anak usia dibawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TB aktif, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

VI. SASARAN

No.	Kegiatan	Indikator	Target
1	1. Melakukan sosialisasi/penyuluhan tentang Tuberkulosis terhadap pasien, keluarga pasien, pengunjung poliklinik	Terlaksananya sosialisasi/penyuluhan tentang Tuberkulosis di poliklinik	1x/TW (100%)
	2. Melakukan penyuluhan di masyarakat bekerjasama dengan puskesmas setempat	Terlaksananya penyuluhan masyarakat tentang tuberkulosis di puskesmas	1x/TW(100%)
	3. Melakukan sosialisasi dan diklat kepada petugas kesehatan dan staf rumah sakit dengan tema pelayanan penyakit TB Paru.	Terlaksananya sosialisasi/diklat staf/ karyawan tentang tuberculosi	1x/TW (100%)
	Melakukan pelaporan dan pencatatan pasien tuberkulosis setiap bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan. Pelaporan dengan TB	Adanya kegiatan pelaporan kegiatan pelayanan TB DOTS setiap bulan dan di evaluasi setiap 3 bulan	1x/bulan 1x/ TW (100%)

	01, TB 02, TB03, TB 04, TB 05, TB 06, TB 07, TB 08, TB 09, TB 10, TB 11, TB 12. Dan dilaporkan ke dinas kesehatan kota dengan menggunakan sistem informasi Tuberkulosis terpadu/ SITT.		
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan konseling dan edukasi ke semua pasien TB dengan menggunakan KIE 2. Tersedianya poli TB dengan fasilitas sesuai standar PPI TB. 3. Tersedianya APD untuk pasien dan petugas rumah sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form KIE terisi 2. Tersedianya poli TB dengan fasilitas sesuai standar PPI TB. 3. Tersedianya APD untuk pasien dan petugas rumah sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form KIE terisi di semua BRM Pasien TB (100%) 2. Poli TB dengan fasilitas sesuai standar PPI TB 3. Semua pasien suspek dan pasien TB memakai APD (100%)
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining mulai dari pasien datang ke rumah sakit diberikan masker untuk pasien dengan klinis TB (batuk)oleh petugas pendaftaran. 2. Setelah pemeriksaan, penegakan diagnosis, penetapan klarifikasi dan tipe pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya skrining mulai dari pasien datang ke rumah sakit diberikan masker untuk pasien dengan klinis TB (batuk)oleh petugas pendaftaran. 2. Adanya penegakan diagnosis, penetapan klarifikasi dan tipe pasien tuberkulosis dilakukan pencatatan dan pelaporan di poli TB pasien rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien suspek tb diskriming oleh petugas pendaftaran (100%) 2. Semua pasien suspek/TB masuk dalam

	<p>tuberkulosis dilakukan pencatatan dan pelaporan di poli TB pasien rawat inap dan rawat jalan.</p> <p>3. Melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan dan dievaluasi 3 bulan.</p>	<p>dan rawat jalan.</p> <p>3. Adanya pencatatan dan pelaporan setiap bulan dan dievaluasi 3 bulan.</p>	<p>pencatatan (100%)</p> <p>3. Pencatatan tiap bulan dan evaluasi tiap 3 bulan (100%)</p>
5	<p>3. Melakukan imunisasi BCG terhadap bayi dalam upaya penurunan resiko tingkat pemahaman tuberkulosis sesuai dengan peraturan perundang-undangan</p> <p>4. Melakukan pencatatan pasien yang dilakukan imunisasi BCG.</p>	<p>1. Adanya pemberian imunisasi BCG terhadap bayi dalam upaya penurunan resiko tingkat pemahaman tuberkulosis sesuai dengan peraturan perundang-undangan</p> <p>2. Adanya pencatatan pasien yang dilakukan imunisasi BCG</p>	<p>1. Semua ibu yang melahirkan di rs bayinya diberikan imunisasi BCG (100%)</p> <p>Pencatatan pasien yang dilakukan BCG</p>
6	<p>Pemberian obat pencegahan/ PPINH selama 6 (enam) bulan yang ditujukan pada anak usia dibawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TB aktif, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).</p>	<p>Adanya pemberian obat pencegahan/ PPINH selama 6 (enam) bulan yang ditujukan pada anak usia dibawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TB aktif, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).</p>	<p>100%</p>

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN DAN BIAYA

A. Jadwal Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Tahun 2023 (Bulan)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Melakukan promosi kesehatan												
	1. Penyuluhan di masyarakat												
	2. Penyuluhan di poliklinik RS												
2	Melakukan survailans tuberkulosis												
	1. Laporan Setiap Bulan												
	2. Laporan Setiap TW												
3	Melakukan pengendalian faktor resiko tuberkulosis												
	1. Konseiling di poliklinik												
	2. Adanya Poli TB DOTS												
	3. Tersedianya APD												
4	Melakukan penemuan dan penanganan tuberkulosis												
	1. Skrining Pasien TB												
	2. Pencatatan dan pelaporan TB												
	3. Laporan Bulanan dan TW												
5	Melakukan pemberian kekebalan untuk pencegahan infeksi tuberkulosis												
	1. Pemberian imunisasi BCG												
	2. Pemantauan BCG												
6	Melakukan pemberian obat pencegahan infeksi tuberkulosis dengan pemberian PPINH												

Keterangan:

Jadwal pelaksanaan semua kegiatan TB DOTS dilakukan pelaporan setiap bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan.

B. Rincian Biaya

No	Kegiatan	Biaya	Keterangan
1.	Pengadaan Poli DOTS (sementara menggunakan IGD isolasi)	Rp 2.000.000,00	Rumah Tangga
2.	Pelatihan Tim DOTS	Rp 5.000.000,00	Diklat
3.	Penyuluhan	Rp 1.000.000,00	Diklat
4.	Anggaran pertemuan tim DOTS	Rp 100.000,00	Keuangan
5.	Dana kesediaan APD	Rp 1.000.000,00	Keuangan
6.	Biaya tidak terduga	Rp 500.000,00	Keuangan
	Total	Rp 9.500.000,00	

VIII. EVALUASI JADWAL KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi Jadwal Kegiatan

Skedul (jadwal) kegiatan tersebut akan dievaluasi setiap 1 bulan sekali, sehingga bila dari evaluasi diketahui ada pergeseran/ penyimpangan jadwal dapat segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu program secara keseluruhan

Evaluasi skedul (jadwal) kegiatan tersebut dilakukan oleh pengelola tim TB DOTS; kemudian dilaporkan ke Direktur RS Dharma Nugraha

2. Pelaporan Evaluasi

Laporan evaluasi skedul (jadwal) kegiatan dibuat setiap 1 bulan sekali, dibuat dalam bentuk *hardcopy* dan akan dilakukan evaluasi, Analisa dan RTL setiap 3 bulan sekali.

IV. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN DALAM KERJA

1. Pencatatan kegiatan di dalam laporan dilakukan dengan cara melakukan semua kegiatan yang sudah terjadwal di unit-unit terkait TB DOTS dan dicatat dalam kertas kerja atau buku kegiatan TB DOTS.
2. Laporan program dibuat dengan memasukkan unsur-unsur data penunjang dan usulan untuk pelayanan TB DOTS atau dengan cara dibuat laporan rutin TB DOTS. Laporan dibuat setiap 1 bulan sekali dan dievaluasi setiap 3 bulan sekali, serta dilaporkan kepada direktur RS Dharma Nugraha.

3. Evaluasi pelaksanaan program kerja secara keseluruhan dilakukan terhadap usulan program kerja yang tertera dalam program kerja TB DOTS 2023 atau dengan cara evaluasi secara rutin terhadap laporan bulanan TB DOTS.
4. Evaluasi program kerja dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

Jakarta ,26 juni 2023

Menyetujui,

Direktur.



dr. Agung Darmanto Sp. A

Ketua TB DOTS RS Dharma Nugraha



dr. Sri Mulyani Sp.P