



XXX.XXX

p  
Ind

# **PEDOMAN MANAJERIAL PELAYANAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS DI RUMAH SAKIT**



**KNCV** 

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
TAHUN 2010**

Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

616.9  
Ind      Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
            Bina Pelayanan Medik.  
.p      Pedoman manajerial pelayanan tuberkulosis dengan  
            strategi DOTS di rumah sakit.--Jakarta : Kementerian  
            Kesehatan RI. Tahun 2010  
1. Judul I.      TUBERCULOSIS      MANAGERIAL

**Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis Dengan  
Strategi DOTS Di Rumah Sakit**

©2010 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

xxx cm x yyy cm  
xviii + 51 halaman

**ISBN xxx-yyy-zzzz-00-1**

**Hak Cipta Dilindungi Undang-undang**

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian  
atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga  
tanpa seizin penulis dan penerbit.

## **TIM PENYUSUN**

**Dr. Farid W. Husain, Sp.B**

(Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik)

**Dr. Mulya A. Hasjmy, Sp.B, M.Kes**

(Sekretaris Ditjen Bina Pelayanan Medik)

**Dr. K. Mohammad Akib, Sp.B, MARS**

(Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik)

**Drg. Sophia Hermawan, M.Kes**

(Kepala Subdit Bina Yanmed Spesialistik di RS Khusus)

**Dr. Herdy Agustin, Sp.P**

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia/PDPI)

**Dr. Sri Hartini, Sp.PK, MARS**

(Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia/PERSI)

**Dr. Soeko W. Nindito, MARS**

(Kepala Seksi Standarisasi, Subdit RS Khusus,)

**Drg. Wahyuni Prabayanti, M.Kes**

(Kepala Seksi Bimbingan & Evaluasi, Subdit RS Khusus,)

**Dr. Siti Nadia M.Epid**

(Kepala Seksi Standarisasi & Kemitraan, Subdit TB, Ditjen PP&PL)

**Dr. Triya Novita Dinihari**

(Subdit TB, Ditjen PP&PL)

**Dr. Erlina Burhan, Sp.P**

(RSUP Persahabatan)

**Dr. Fainal Wirawan, MM . MARS**

(KNCV Tuberculosis Foundation)

## KONTRIBUTOR

Dr. Prayudi Santoso, Sp.PD-KP, M.Kes (RSUP Dr. Hasan Sadikin)  
Dr. Bambang Sigit Riyanto, Sp.PD (RSUP Dr. Sardjito)  
Dr. I Made Bagiada, Sp.PD (RSUP Sanglah)  
Dr. Setia Putra Tarigan, Sp.P (RSUP H. Adam Malik)  
Dr. Tammy, Sp.P (RSP Dr. H.A. Rotinsulu)  
Dr. Subagyo, Sp.P (RSUD Pasar Rebo)  
Dr. Julaga HCL Tobing, MARS (RSUD Tarakan)  
Dr Taufik (RSUD Kota Bekasi)  
Dr. Natasya Rosamunde Kandou, Sp.P (RSUD Koja)  
Dr. Sukaenah Sp.P (RSUD Budi Asih)  
Dr. Rivai Usman, Sp.A (RSUD Kota Bekasi)  
Dr. Ratnawati, Sp.P (RSUP Persahabatan)  
Dr. Arida, M.Kes (Dinas Kesehatan Prov. Jogjakarta)  
Suliyah (RSUP Fatmawati)  
Lestari S (RSUP Fatmawati)  
Nurlizar (RSUD Pasar Rebo)  
Intan (Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)  
Dr. Wita Nursanthi Nasution (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)  
Dr. Ester Marini Lubis (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)  
Dr. Chandra Jaya (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)  
Dr. Andriani Vita Hutapea (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)  
Dr. Saprina (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)  
Hutur JW Pasaribu, SE (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)  
Sumarno, S.Sos (Dit. Bina Yanmed Spesialistik)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya **Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit** telah selesai disusun.

Seperti kita ketahui bersama bahwa penanggulangan TB merupakan program nasional dan juga menjadi sasaran MDGs serta Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, oleh karena itu pelaksanaan penanggulangan TB di rumah sakit harus dapat diselenggarakan secara baik dan sukses, dalam hal ini peran manajemen rumah sakit sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan TB.

Berbeda dengan pelayanan medis terhadap penyakit lainnya di rumah sakit, pelaksanaan pelayanan TB memiliki kekhususan, karena pelayanan medis TB membutuhkan tatacara diagnosa yang benar, waktu yang cukup lama bagi pasien dalam konsumsi obat, masa kadaluwarsa obat yang pendek serta risiko MDR atau XDR TB dan lain-lain. Buku pedoman manajerial dimaksudkan untuk membantu para pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam tatakelola pelayanan TB dengan strategi DOTS agar dapat terselenggara secara optimal.

Kementerian Kesehatan telah melibatkan seluruh stakeholder rumah sakit dalam menyusun pedoman manajerial ini, Kami menyadari bahwa pedoman manajerial ini belum sempurna, oleh karena itu, sejalan dengan penerapannya, Kementerian Kesehatan akan terus monitoring dan evaluasi dan melakukan revisi bila dibutuhkan pada waktunya.

Kami ucapkan terima kasih atas kerjasama antara Kementerian Kesehatan dengan PERSI, Perhimpunan profesi, rumah sakit baik pusat maupun daerah, serta KNCV sehingga terwujudnya buku pedoman manajerial ini.

Jakarta, Januari 2010

Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik

Dr. K Mohammad Akib, Sp.Rad, MARS  
NIP. 1952082019782001

## **SAMBUTAN**

### **DIREKTUR JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK**

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan termasuk rumah sakit. Khusus bagi pelayanan pasien tuberkulosis di rumah sakit dilakukan dengan strategi DOTS. Hal tersebut memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, karena dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua kebijakan / standar prosedur operasional yang ditetapkan. Disamping itu, perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang benar. Dukungan yang kuat dari jajaran direksi rumah sakit berupa komitmen dalam pengelolaan sangat penting. Sukses dalam pelayanan TB bukan saja akan meningkatkan angka kesembuhan pasien, tetapi juga mencegah terjadinya akibat lebih lanjut berupa Multi Drug Resistant (MDR) atau Extreme Drug Resistant (XDR) TB.

Survei yang telah dilakukan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik pada bulan Juli 2009 menunjukkan bahwa tingkat pencapaian pelayanan pasien TB dengan strategi DOTS di rumah sakit masih sangat rendah. Salah satu penyebabnya adalah tingkat komitmen jajaran direksi di



rumah sakit yang belum terwujud dan belum dipenuhinya berbagai faktor yang dibutuhkan bagi keberhasilan penerapan pelayanan TB di rumah sakit. Oleh karena itu dibutuhkan pedoman manajerial sebagai acuan dalam memberikan pembinaan teknis pelaksanaan pelayanan TB di rumah sakit.

Saya menyambut baik dengan telah diterbitkannya Pedoman Manajerial Pelayanan TB dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit, karena dengan pedoman ini maka direksi rumah sakit dapat memanfaatkannya dalam pembentukan Tim DOTS, penyusunan kebijakan, standar prosedur operasional dan peraturan terkait. Bagi Komisi Akreditasi Rumah Sakit, kami harapkan pedoman manajerial ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dalam mengakreditasi pelayanan TB di rumah sakit. Khusus bagi rumah sakit yang ingin mencapai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) DOTS, pedoman ini juga dapat digunakan sebagai bahan rujukan.

Mengingat pentingnya pedoman manajerial ini, kami harapkan agar dapat segera dapat disosialisasikan kepada seluruh jajaran rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, umum maupun khusus.

Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak terkait yang telah mendukung seluruh kegiatan dalam penyusunan pedoman ini. Kami mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun beserta

seluruh jajaran yang telah berkontribusi sehingga tersusunnya pedoman manajerial ini.

Jakarta, Februari 2010

Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik

**Farid W Husain**

NIP. 195003091979121001

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
TB	: Tuberkulosis
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
MDR-TB	: <i>Multi Drugs Resistance</i>
XDR -TB	: <i>Extreme Drug Resistance</i>
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BBKPM	: Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i> (penemuan kasus)
CR	: <i>Cure Rate</i> (angka keberhasilan pengobatan)
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
Gerdunas TB	: Gerakan Terpadu Nasional Tuberkulosis
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISTC	: <i>International Standard for Tuberculosis Care</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
MDGs	: <i>Milenum Dovelopment Goals (MDGs)</i> .
PA	: Patologi Anatomi
PERSI	: Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
PK	: Patologi Klinik
PKMRS	: Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit
PMO	: Pengawas Menelan Obat

PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SRR	: <i>Succes Referral Rate</i> (angka keberhasilan rujukan)
SMF	: Staf Medis Fungsional
SPM-RS	: Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
SPO	: Standar Prosedur Operasional
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	vi
Sambutan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik ...	viii
Daftar Singkatan .....	xi
Daftar Isi .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	6
C. Sasaran .....	7
<b>BAB II. KEBIJAKAN DAN DASAR HUKUM .....</b>	<b>8</b>
A. Kebijakan .....	8
B. Dasar Hukum .....	10
<b>BAB III. PELAYANAN TUBERKULOSIS DI</b>	
<b>    RUMAH SAKIT .....</b>	<b>13</b>
1. Falsafah dan Tujuan .....	13
2. Administrasi dan Pengelolaan .....	14
3. Staf dan Pimpinan .....	16
4. Fasilitas dan Peralatan .....	21
5. Kebijakan dan Prosedur .....	22
6. Pengembangan Staf dan Pendidikan .....	24
7. Evaluasi dan Pengendalian Mutu .....	25
<b>BAB IV. PENUTUP .....</b>	<b>27</b>

➔ Pindah ke Bagian ISI



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (1999) jumlah pasien Tuberkulosis (TB) di Indonesia sekitar 10% jumlah pasien TB di dunia dan merupakan ke 3 terbanyak di dunia setelah India dan China. Diperkirakan saat ini jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di dunia dan setiap tahun terdapat 539.000 kasus baru. Insidens kasus TB BTA positif sekitar 107 per 100.000 penduduk. Data Survei Tuberkulosis Nasional tahun 2004 masih mendapatkan bahwa kasus baru di Indonesia rata rata 110 per 100,000 penduduk dengan kematian 100,000 pertahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyatakan penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit stroke, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Berdasarkan data statistik rumah sakit tahun 2007, TB menempati urutan pertama dalam proporsi penyakit menular (27,8%), dan menempati urutan ke 14 sebagai penyakit terbanyak di rawat inap, sedangkan tahun 2008



menempati urutan ke 7 sebagai penyakit terbanyak di rawat jalan.

Kondisi ini diperparah oleh kejadian HIV yang semakin meningkat dan bertambahnya jumlah kasus kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT atau MDR-TB bahkan XDR -TB. Keadaan ini akan memicu epidemi TB yang sulit dan terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama.

Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu:

- 1) Wilayah Sumatera : 160 per 100.000 penduduk
- 2) Wilayah Jawa dan Bali : 110 per 100.000 penduduk
- 3) Wilayah Indonesia Timur : 210 per 100.000 penduduk

Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survei prevalensi tahun 2004, diperkirakan terjadi penurunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3-4 % setiap tahunnya.

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.

Intervensi dengan strategi DOTS kedalam pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) telah dilakukan sejak tahun 1995. Khusus untuk institusi pelayanan rumah sakit dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) / Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) intervensi baru dilakukan secara aktif sejak tahun 2000. Hasil survey prevalensi TB tahun 2004 menunjukkan bahwa pola pencarian pengobatan pasien TB ke rumah sakit ternyata cukup tinggi, yaitu sekitar 60% pasien TB ketika pertama kali sakit mencari pengobatan ke rumah sakit, sedangkan sisanya ke Puskesmas dan Praktisi swasta.

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

Adapun strategi DOTS terdiri dari:

1. Komitmen politis.
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
3. Pengobatan jangka pendek yang terstandar bagi semua kasus TB, dengan penatalaksanaan kasus secara tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.

4. Jaminan ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang bermutu.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Untuk menanggulangi masalah TB, strategi DOTS harus diekspansi dan diakselerasi pada seluruh unit pelayanan kesehatan dan berbagai institusi terkait termasuk rumah sakit pemerintah dan swasta, dengan mengikutsertakan secara aktif semua pihak dalam kemitraan yang bersinergi untuk penanggulangan TB.

Pada saat ini penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Rumah Sakit baru berkisar 20% dengan kualitas yang bervariasi. Ekspansi strategi DOTS di RS masih merupakan tantangan besar bagi keberhasilan Indonesia dalam mengendalikan tuberkulosis. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh *Tim TB External Monitoring Mission* pada tahun 2005 menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB di RS cukup tinggi, tetapi angka keberhasilan pengobatan rendah dengan angka putus berobat yang masih tinggi. Kondisi tersebut berpotensi untuk menciptakan masalah besar yaitu peningkatan kemungkinan terjadi resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (MDR-TB).

Untuk mengetahui keberhasilan rumah sakit dalam melaksanakan strategi DOTS, pada bulan Juli 2009 telah dilakukan asesmen terhadap rumah sakit tingkat provinsi di seluruh Indonesia (jumlah 18 rumah sakit). Data hasil assessment menunjukkan bahwa hanya 17 % rumah sakit yang telah melakukan strategi DOTS dengan hasil optimal, 44 % rumah sakit sedang dan 39% rumah sakit kurang.

Data hasil assessment juga menunjukkan adanya hubungan yang erat antara komitmen direktur rumah sakit terhadap keberhasilan penyelenggaraan DOTS di RS. Sementara dari sejumlah 59% rumah sakit yang telah memiliki Tim DOTS, hanya 28% tim DOTS yang dibentuk bekerja optimal. Sementara 72% rumah sakit yang telah memiliki sumber daya manusia yang terlatih DOTS (dokter umum, dokter spesialis, paramedik, petugas laboratorium maupun farmasi), namun tidak dimanfaatkan secara baik oleh pihak manajemen rumah sakit, hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal antara lain: strategi DOTS belum menjadi komitmen manajemen di rumah sakit disebabkan oleh sosialisasi yang kurang optimal. Hal ini tercermin hanya 17% RS yang melaksanakan strategi DOTS secara optimal.

Kementerian Kesehatan RI bersama para direktur rumah sakit, Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)

menyusun Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Rumah Sakit. Pedoman ini digunakan sebagai acuan dalam akreditasi pelayanan medis di rumah sakit.

## **B. Tujuan**

### **Tujuan umum**

Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Rumah Sakit disusun dengan tujuan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan tuberkulosis di rumah sakit.

### **Tujuan khusus**

- Sebagai pedoman manajerial dalam program penanggulangan TB di rumah sakit dengan strategi DOTS.
- Sebagai indikator mutu penerapan standar pelayanan rumah sakit (SPRS) dalam program penanggulangan TB melalui akreditasi.
- Sebagai salah satu alat ukur kinerja rumah sakit dalam penanggulangan TB melalui indikator

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS).

### **C. Sasaran**

Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Rumah Sakit diperuntukan bagi seluruh rumah sakit di Indonesia, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta.

## **BAB II**

### **KEBIJAKAN DAN DASAR HUKUM**

#### **A. Kebijakan**

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis maka harus dilaksanakan strategi DOTS di RS.

Pedoman Nasional Penanggulangan TB telah menetapkan beberapa kebijakan dalam menerapkan strategi DOTS, Kebijakan tersebut juga menjadi dasar bagi rumah sakit dalam menerapkannya, adapun kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

- Penanggulangan TB di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dengan kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program dalam kerangka otonomi yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi

serta menjamin ketersediaan sumberdaya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).

- Penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan strategi DOTS melalui pelatihan dan pengembangan staf di rumah sakit.
- Penguatan kebijakan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program penanggulangan TB
- Penguatan strategi DOTS dan pengembangannya ditujukan terhadap peningkatan mutu layanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya MDR-TB.
- Penemuan dan pengobatan dalam rangka penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (UPK), meliputi puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta baik umum maupun khusus, rumah sakit paru. BKPM / BBKPM / KP4, serta dokter praktik swasta.
- Penanggulangan TB dilaksanakan melalui promosi, penggalangan kerjasama dan kemitraan dengan program terkait, sektor pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam mewujudkan Gerakan Terpadu Nasional Tuberkulosis (Gerdunas TB).



- Peningkatan kemampuan laboratorium diberbagai tingkat pelayanan ditujukan untuk peningkatkan mutu pelayanan dan jejaring.
- OAT untuk penanggulangan TB diberikan kepada pasien secara cuma-cuma dan dijamin ketersediaannya.
- Ketersediaan SDM yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program.
- Penanggulangan TB lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TB.
- Penanggulangan TB harus berkolaborasi dengan penanggulangan HIV.
- Pasien TB tidak dijauhkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya.
- Memperhatikan komitmen internasional yang termuat dalam *Milenum Dovelopment Goals (MDGs)*.

## **B. Dasar hukum**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara

RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063).

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072)
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431).
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437).
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/ Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Di Rumah Sakit.
9. Keputusan Menteri Kesehatan 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.
12. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor YM.02.08/III/673/07 tentang Penatalaksanaan Tuberkulosis di Rumah Sakit.

### **BAB III**

## **PELAYANAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS DI RUMAH SAKIT**

### **Standar 1. Falsafah dan Tujuan**

#### **Falsafah**

Pelayanan TB menggunakan strategi DOTS disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir dan standar yang telah disepakati oleh seluruh organisasi profesi di dunia, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal.

#### **Tujuan**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan medis TB di rumah sakit melalui penerapan strategi DOTS secara optimal dengan mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan serta memenuhi etika kedokteran.

#### **Kriteria :**

- 1.1 Setiap pelayanan TB dengan strategi DOTS bagi pasien TB harus berdasarkan standar pelayanan yang

telah ditetapkan oleh Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional.

- 1.2 Setiap Pelayanan TB harus berdasarkan *International Standard for Tuberculosis Care (ISTC)* atau Standar Diagnosis, Pengobatan dan Tanggung Jawab Kesehatan Masyarakat.

## **Standar 2. Administrasi dan Pengelolaan**

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis mengamanatkan bahwa penanggulangan terhadap TB merupakan program nasional yang wajib dilakukan oleh setiap institusi pelayanan kesehatan dan menjadi dasar bagi semua pelaksanaan penanganan TB.

Mengingat pelaksanaan pelayanan TB di rumah sakit sangat rumit dengan keterlibatan pelbagai bidang disiplin ilmu kedokteran serta penunjang medik, baik di poliklinik, maupun bangsal bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta rujukan pasien dan specimen. Maka dalam pengelolaan TB di rumah sakit dibutuhkan manajemen tersendiri dengan dibentuknya **Tim DOTS di rumah sakit.**

**Kriteria**

Direktur/Wakil Direktur berfungsi sebagai administrator. Fungsi administrator antara lain:

- Membuat kebijakan dan melaksanakannya.
- Mengintegrasikan, merencanakan, dan mengkoordinasikan pelayanan.
- Melaksanakan pengembangan staf dan pendidikan/pelatihan.
- Melakukan pengawasan terhadap penerapan standar pelayanan medis/kedokteran termasuk *medico legal*.
- Berkoordinasi dengan Komite Medik untuk memfasilitasi implementasi etika kedokteran dan mutu profesi, penetapan Standar Pelayanan Medis dan SPO.
- Membentuk Tim DOTS yang dipimpin oleh Ketua / pimpinan yang berfungsi
  - a. Pengatur administrasi.
  - b. Pengatur pengembangan staf.
  - c. Pengawas kualitas pelayanan agar sesuai dengan standar pelayanan medis.

- d. Pengawas bahwa penanganan pasien TB di rumah sakit menggunakan strategi DOTS dan jejaring internal berjalan optimal serta aktif melaksanakan jejaring eksternal.
- e. Pengawas bahwa pencatatan dan pelaporan baik kepada Direktur maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota semuanya terlaksana dengan benar dan tepat waktu.

### **Standar 3. Staf dan Pimpinan**

Penempatan, penetapan, hak dan kewajiban staf medis untuk pelayanan TB dengan strategi DOTS oleh pimpinan rumah sakit.

- 3.1 Ada pengorganisasian kelompok SMF berasal dari unit terkait dengan pasien TB dalam wadah fungsional yaitu **Tim DOTS**.
- 3.2 Tim DOTS mempunyai uraian tugas, fungsi dan kewajiban yang jelas.
- 3.3 Staf medik dalam Tim DOTS berperan aktif dalam membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi pelayanan pasien TB.

### **Kriteria**

- Pimpinan rumah sakit membentuk Tim DOTS sebagai wadah khusus dalam pengelolaan pasien TB di rumah sakit.
- Pembentukan Tim DOTS di rumah sakit bersifat fungsional ditetapkan melalui surat keputusan direktur rumah sakit.
- Tim DOTS di rumah sakit berada dibawah koordinasi Direktur / Wakil Direktur Pelayanan Medik.

Tugas fungsi serta wewenang Tim DOTS di rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan diatur sebagai berikut:

#### **Ketua Tim DOTS rumah sakit**

- Ketua Tim DOTS adalah seorang dokter spesialis paru atau penyakit dalam atau dokter spesialis atau dokter umum yang bersertifikat **Pelatihan Pelayanan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit (PPTS DOTS).**
- Ketua Tim DOTS merangkap sebagai anggota.

#### **Anggota:**

- SMF Paru,
- SMF Penyakit Dalam,
- SMF Kesehatan Anak,



- SMF Lainnya bila ada (Bedah, Obgyn, Kulit dan kelamin, saraf, dll)
- Instalasi Laboratorium (PA, PK, Mikro)
- Instalasi Farmasi
- Perawat Rawat Inap dan Perawat Rawat Jalan terlatih.
- Petugas pencatatan dan pelaporan, serta
- Petugas PKMRS.

Apabila rumah sakit tidak dapat membentuk TIM DOTS karena keterbatasan tenaga profesional, maka paling sedikit ada 3 orang staf rumah sakit yang menjalankan tugas untuk mengkoordinir pelaksanaan strategi DOTS di rumah sakit yaitu:

- Seorang dokter
- Seorang perawat
- Seorang petugas laboratorium

Ketiga petugas tersebut di atas harus bersertifikat Pelatihan Pelayanan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit.

**Tugas Tim DOTS di Rumah Sakit adalah:**

Menjamin terselenggaranya pelayanan TB dengan membentuk unit DOTS di rumah sakit sesuai dengan

strategi DOTS termasuk, sistem jejaring internal dan eksternal.

Dalam melaksanakan tugasnya, Tim DOTS di rumah sakit melakukan:

1. Perencanaan terhadap semua kebutuhan bagi terselenggaranya pelayanan TB di rumah sakit meliputi:
  - tenaga terlatih,
  - anggaran
  - obat-obatan,
  - reagensia,
  - peralatan,
  - pencatatan dan pelaporan,
2. Pelaksanaan  
Tim DOTS RS mengadakan rapat rutin untuk membicarakan semua hal temuan terkait dengan pelaksanaan pelayanan terhadap pasien TB di rumah sakit.
3. Monitoring dan Evaluasi  
Tim DOTS RS menyelenggarakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan DOTS di

rumah sakit. Dalam pelaksanaannya Tim DOTS berkoordinasi dengan setiap SMF dan Unit DOTS.

Hal hal penting yang perlu diperhatikan dalam monitoring dan evaluasi:

- Kepatuhan terhadap tatalaksana penegakan diagnosis dengan menggunakan pemeriksaan mikroskopis.
- Kepatuhan dokter menerapkan ISTC dan SPO dalam pengobatan TB (standar diagnosis, terapi dan tanggung jawab kesehatan masyarakat).
- Monitoring terhadap keteraturan pasien TB untuk menyelesaikan pengobatan
- Monitoring terhadap pelaksanaan SPO bagi Pengawas Menelan Obat (PMO).
- Kepatuhan melaksanakan SPO jejaring internal dan eksternal.
- Rujukan pasien dan hasil umpan baliknya.
- Ketersediaan logistik OAT dan non OAT, yang dibutuhkan dalam pelayanan terhadap pasien TB di rumah sakit.
- Kepatuhan terhadap pencatatan dan pelaporan (pengisian formulir TB) serta ketersediannya tepat waktu.

- Kepatuhan staf rumah sakit terhadap pelaksanaan semua kebijakan yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit.
- Setiap pasien TB dicatat dengan pencatatan dan pelaporan tersendiri termasuk laboratorium dan menggunakan formulir TB dari 01, 02, 03 UPK, 04, 05, 06, 09, 10).
- Pencatatan pasien TB terkait dengan kasus rujukan dan kasus mangkir.

Tim DOTS menyusun laporan hasil pertemuan dan hasil monitoring evaluasi, dan disampaikan secara tertulis kepada Direktur / Wakil direktur rumah sakit setiap triwulan untuk diketahui atau ditindaklanjuti.

#### **Standar 4. Fasilitas dan Peralatan**

Fasilitas yang cukup harus tersedia bagi staf medis sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan DOTS yang optimal bagi pasien TB.

##### **Kriteria :**

- 4.1 Tersedia ruangan khusus pelayanan pasien TB (Unit DOTS) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan TB di RS meliputi kegiatan diagnostik, pengobatan,

- pencatatan dan pelaporan, serta menjadi pusat jejaring internal /eksternal DOTS
- 4.2 Ruang tersebut memenuhi persyaratan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI -TB) di rumah sakit.
  - 4.3 Tersedia peralatan untuk melakukan pelayanan medis TB.
  - 4.4 Tersedia ruangan / sarana bagi penyelenggaraan KIE terhadap pasien TB dan keluarga.
  - 4.5 Tersedia ruangan laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan mikroskopis dahak.

### **Standar 5. Kebijakan dan Prosedur**

Dalam menetapkan kebijakan dan prosedur seluruh staf medis ikut berperan serta dalam pengembangan kebijakan, langkah-langkah dasar, keputusan dan peraturan, serta pelayanan TB yang sesuai dengan strategi DOTS dan ISTC.

#### **Syarat :**

- 5.1 Ada kebijakan/ketentuan/pedoman dan prosedur tertulis yang harus menjadi acuan pokok bagi semua staf medik dalam melaksanakan tugas sehari-hari.

- 5.2 Ada kebijakan/ketentuan/pedoman tentang jejaring internal dan eksternal dalam pelayanan pasien.
- 5.3 Ada kebijakan/ketentuan/pedoman tentang pelayanan pasien TB bagi orang miskin,
- 5.4 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang OAT, ketersediaan obat, bila terjadi kekosongan
- 5.5 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang Pelayanan pasien TB di rawat jalan
- 5.6 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang Pelayanan pasien TB di rawat Inap
- 5.7 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang Pelayanan pasien TB di Unit Gawat Darurat.
- 5.8 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang pengelolaan pasien dengan MDR, HIV.
- 5.9 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang pasien yang mangkir
- 5.10 Kebijakan/ketentuan/prosedur tentang rujukan pasien ke UPK lain
- 5.11 Kebijakan tentang cross check specimen
- 5.12 Kebijakan tentang OAT termasuk dalam pengelolaan instalasi farmasi rumah sakit
- 5.13 Kebijakan tentang OAT masuk dalam formularium RS (baik obat program maupun diluar program, Jamkesmas, Askes, dll).
- 5.14 Ada kebijakan bahwa staf medik membantu pimpinan rumah sakit dalam perencanaan,

- penggunaan dan pemeliharaan persediaan fasilitas dan peralatan pelayanan medis.
- 5.15 Ada kebijakan dan prosedur mekanisme untuk mengawasi, memonitor dan mengevaluasi penerapan standar pelayanan TB di rumah sakit.
  - 5.16 Ada kebijakan dan prosedur mekanisme untuk menentukan standar pelayanan minimal, atau indikator keberhasilan pelayanan TB di rumah sakit. (Angka pemeriksaan mikroskopis dahak, menurunnya angka drop out, angka kesalahan baca laboratorium, angka konversi, angka keberhasilan rujukan dan sebagainya).
  - 5.17 Ada kebijakan dan prosedur tentang pemenuhan standar pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Rumah Sakit (standar manajerial, administrasi, lingkungan, dan alat pelindung diri ).
  - 5.18 Ada kebijakan dan prosedur bagi rumah sakit yang digunakan sebagai lahan pendidikan, pelatihan dan penelitian terkait TB.

## **Standar 6. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan**

Pimpinan Rumah Sakit selalu menunjukkan komitmen dalam mendukung pendidikan berkelanjutan (*continuing*

*professional development*) khusus bagi petugas yang melayani pasien TB.

**Kriteria :**

- 6.1 Ada analisa kebutuhan pelatihan teknis dan pendidikan dalam rangka pengembangan pelayanan medis TB di rumah sakit yang dibuat secara periodik.
- 6.2 Ada program pendidikan, pelatihan spesialisik dan pendidikan pelatihan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis TB rumah sakit. Setiap anggota dalam Tim DOTS wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan terkait dengan TB.

**Standar 7. Evaluasi dan Pengendalian Mutu**

Pimpinan rumah sakit harus melaksanakan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu TB.

**Kriteria :**

- 7.1 Ada program/kegiatan peningkatan mutu pelayanan medis TB yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, dengan melakukan kegiatan audit medik.
- 7.2 Ada pertemuan berkala secara formal antara pimpinan rumah sakit dan komite medik / Tim DOTS untuk membahas, merencanakan, dan mengevaluasi



- pelayanan medis serta upaya peningkatan mutu pelayanan medis TB.
- 7.3 Ada laporan data/statistik serta hasil analisa pelayanan medis TB rumah sakit.
  - 7.4 Ada laporan dan hasil evaluasi pelaksanaan jejaring internal
  - 7.5 Ada laporan dan hasil evaluasi pelaksanaan jejaring eksternal.
  - 7.6 Ada rencana tindak lanjut dari hasil evaluasi.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Pedoman manajerial pelayanan TB dengan strategi DOTS merupakan bahan rujukan bagi pimpinan rumah sakit dalam rangka pelayanan TB. Penyusunan pedoman ini telah melibatkan para pimpinan rumah sakit dari berbagai kelas, baik swasta maupun pemerintah, organisasi profesi, dinas kesehatan dan perhimpunan rumah sakit. Pedoman manajerial ini akan digunakan sebagai bahan rujukan akreditasi rumah sakit.

Pihak rumah sakit dapat menerapkan pedoman ini sesuai dengan kemampuan, jenis dan kelas rumah sakit. Pemerintah daerah dapat menggunakan pedoman ini sebagai acuan untuk memenuhi sumber daya rumah sakit dalam rangka mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit.

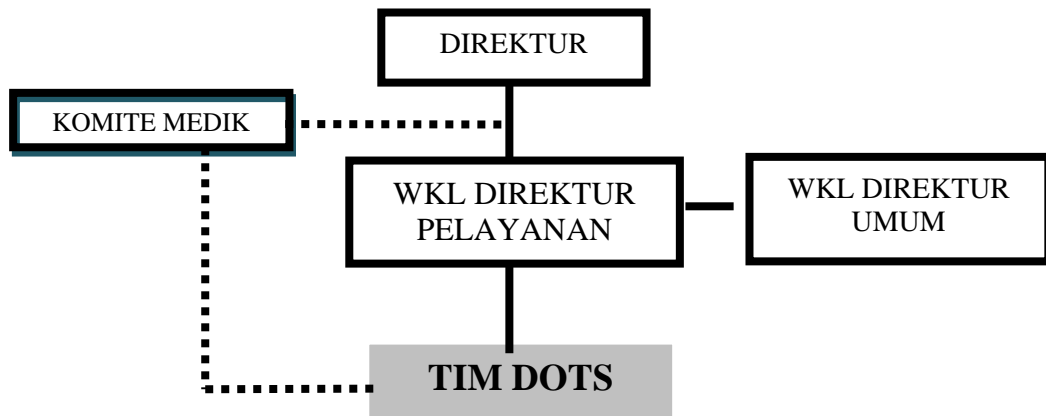
Pedoman pelayanan ini senantiasa akan disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta kebijakan dan peraturan program pengendalian TB Nasional yang berlaku.

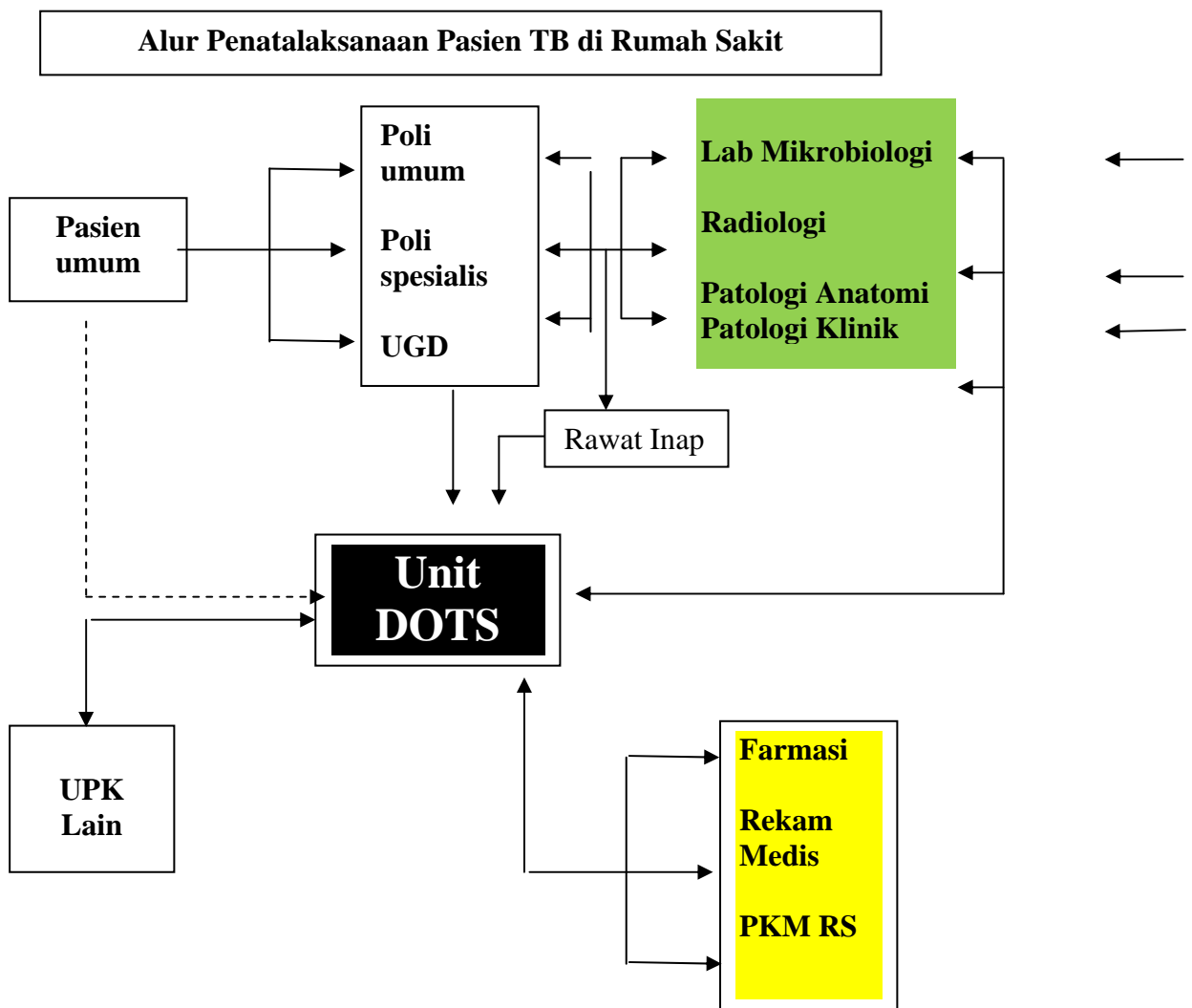
Keberhasilan pelaksanaan Strategi DOTS di Rumah Sakit sangat bergantung pada komitmen dan kemampuan para

penyelenggara pelayanan kesehatan serta dukungan stake holder terkait untuk dapat mencapai hasil yang optimal

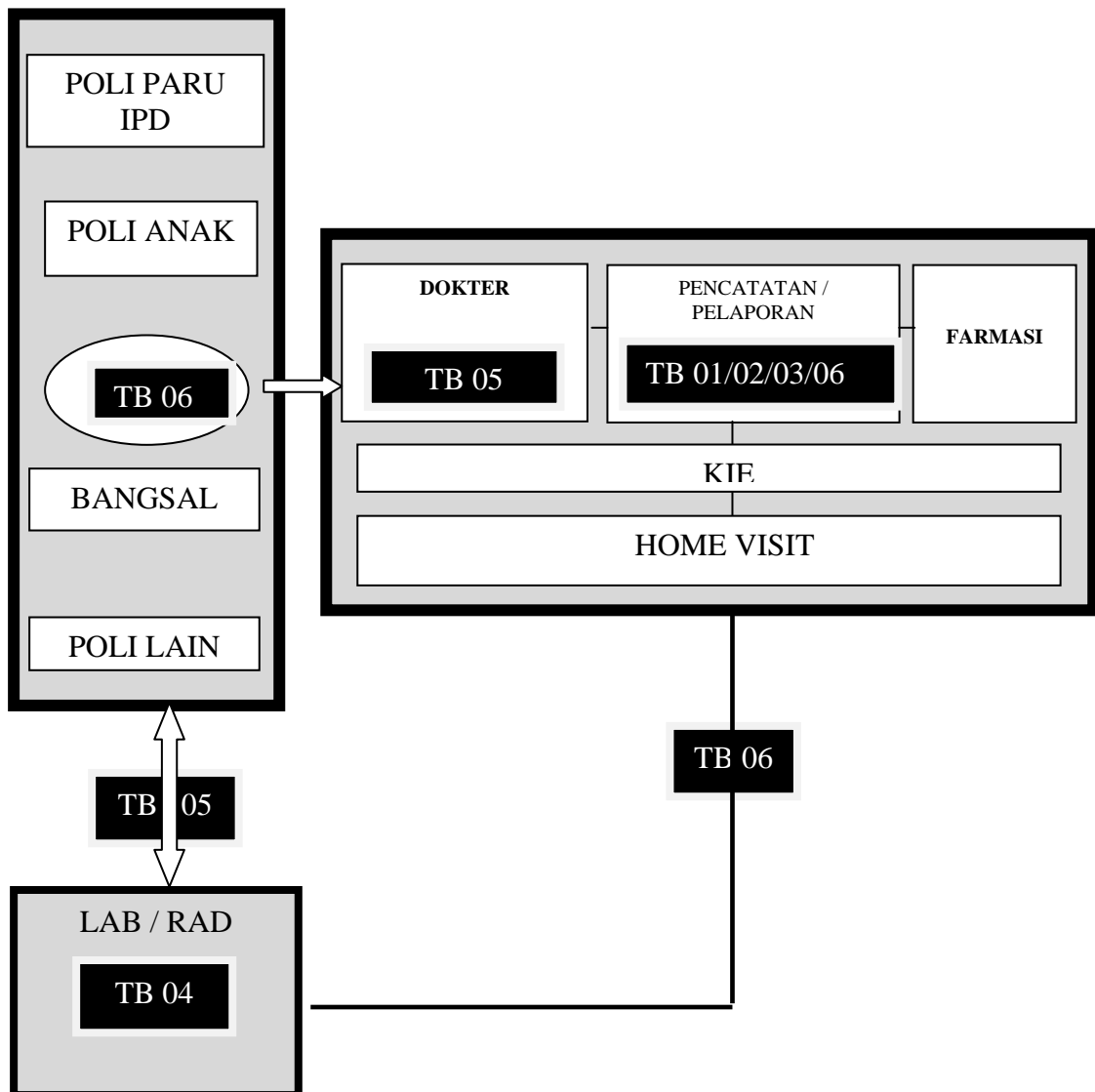
\*\*\*\*

## STRUKTUR ORGANISASI TIM DOTS DI RUMAH SAKIT





Contoh Alur Unit DOTS di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.  
Hasan Sadikin.



## **KEPUSTAKAAN**

1. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Departemen Kesehatan RI, Cetakan Kedua, 2008.
2. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, 1999.
3. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, 2009.
4. Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, 2006.
5. International Standard for Tuberculosis Care, 2<sup>nd</sup> Edition, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance (TB-CTA), 2009.
6. Guiding Principles and Practical Steps For Engaging Hospitals In TB Care and Control, Jan Voskens, KNCV Tuberculosis Foundation, 2009.
7. WHO Policy on TB Infectious Control in Healthcare Facilities, Congregate Setting and Households, World Health Organization, 2009
8. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di Rumah Sakit, 2010.







