|  |  |
| --- | --- |
| F:\LOGO BRSUD_1.png | PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR  **RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**  JL. HM.Arsyad no.065 Telp.(0531) 21010. 25237, 21782 |

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MURJANI SAMPIT  
NOMOR : / / TU-2/011/DM/2016

TENTANG   
PANDUAN PENYELENGGARAAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS   
DI RUMAH SAKIT UMUM Dr MURJANI SAMPIT

DIREKTUR RUMAH UMUM DAERAH Dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menimbang  Mengingat  MENETAPKAN  PERTAMA  KEDUA | *:*  *:*  *:*  *:*  *:* | 1. Bahwa sebagian salah satu upaya dalam bentuk pelayanan prima yang efisien dan efektif adalah memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan medis. 2. Bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan yang efesien dan efektif bagi pasien maka perlu penyelenggaraan pelayanan Tuberculusis dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Murjani. 3. bahwa untuk maksud di atas perlu ditetapkan dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Dr Murjani Sampit 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 6. Peraturan pemerintah Nomor : 7 Tahun 1987 Tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah. 7. Keputusan Mentri Kesehatan No: 031/Menkes/1972 Tentang Rumah Sakit Pemerintah. 8. Keputusan Mentri Kesehatan No: 983/Menkes/SK/XI/1992. Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. 9. Keputusan Mentri Kesehatan No: 364/Menkes/SK/V/2009 Tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. 10. Keputusan Mentri Kesehatan No: 1278/Menkes/XII/2009. Tentang Pedoman pelaksanaan koloborasi pengendalian TB dan HIV. 11. Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit Tahun 2006.   **M E M U T U S K A N**  Paduan Pelayanan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Murjani Sampit Sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini.  Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dan atau kesalahan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan  sebagaimana mestinya.  Ditetapkan di : SAMPIT  Pada tanggal :  ---------------------------------------  Direktur RSUD Dr. Murjani Sampit,  Dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad.  NIP. 19621121 199610 1 001 |

|  |  |
| --- | --- |
| F:\LOGO BRSUD_1.png | PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR  **RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**  JL. HM.Arsyad no.065 Telp.(0531) 21010. 25237, 21782 |

KEPUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : / / TU-2/011/DM/2017

TENTANG   
KEBIJAKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS   
DI RUMAH SAKIT UMUM Dr MURJANI SAMPIT

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menimbang  Mengingat  MENETAPKAN  PERTAMA  KEDUA  KETIGA | *:*  *:*  *:*  *:*  *:*  *:* | 1. Pelayanan Tuberkulosis memiliki kekhususan karena membutuhkan tata cara diagnosis yang benar, jumlah obat yang bayak, waktu komsumsi obat yang lama, masa kadaluarsa obat yang pendek, serta risiko terjadi MDR atau XDR Tuberkulosis 2. bahwa untuk melaksanakan hat tersebut diperlukan Kebijakan Pelayanan Penyelenggaraan Tuberculosis dengan Strategi DOTS 3. bahwa untuk maksud di atas perlu ditetapkan dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Dr Murjani Sampit 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 6. Peraturan pemerintah Nomor : 7 Tahun 1987 Tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah. 7. Keputusan Mentri Kesehatan No: 031/Birhub/1972 Tentang Rumah Sakit Pemerintah. 8. Keputusan Mentri Kesehatan No: 983/Menkes/SK/XI/1992. Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. 9. Keputusan Mentri Kesehatan No: 364/Menkes/SK/V/2009 Tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. 10. Keputusan Mentri Kesehatan No: 1278/Menkes/XII/2009. Tentang Pedoman pelaksanaan koloborasi pengendalian TB dan HIV. 11. Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit Tahun 2006.   . **M E M U T U S K A N**  KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT  Seluruh pelaksana pelayanan di tiap unit pelayanan rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menjaring pasien-pasien yang memiliki gejala menderita TB (suspek pasien TB)  Penegakan diagnosis dan pengobatan pasien TB adalah mengacu pada  Standar WHO dn ISTC (*International Storidart of Tuberculosic care*)  Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dan atau kesalahan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan  sebagaimana mestinya.  Ditetapkan di : SAMPIT  Pada tanggal :  ---------------------------------------  Direktur RSUD Dr. Murjani Sampit,  Dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad.  NIP. 19621121 199610 1 001 |

**PANDUAN PELAYANAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**BAB I**

**DEFINISI**

1. Defenisi
2. Tuberkulosis : penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (TBC) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lainnya.
3. Terduga TBC : Pasien yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB, yaitu batuk selama 2 minggu atau lebih, pada umumnya berdahak. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercapur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Untuk TBC ekstra paru gejala sesuai dengan organ yang terkena, sedangkan TBC anak gejalanya meliputi, berat badan menurun, demam tanpa sebab yang jelas, batu, pembesaran kelenjar betah bening, dan ada riwayat kontak dengan penderita TBC BTA positif
4. TBC paru BTA positif : Pasien TBC hasil pemeriksaan dahaknya positif dengan cara pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan atau tes Cepat Molekuler
5. TBC paru BTA negatif : Pasien TBC hasil pemeriksaan dahaknya negatif, hasil foto toraks, keluhan dan gejala klinis mendukung gambaran TBC paru
6. Tujuan
7. Adanya kebijakan Rumah Sakit dan dukungan penuh majemen dalam pelayanan kepada pasien TBC.
8. Terbentuknya Tim DOTS RS yang dilantik oleh pimpinan RS dan disahkan dengan SK dan masing-masing anggota mempunyai tugas pokok.
9. Ada proses konsultasi dan pembinaan dalam pelayanan TBC antar RS, Puskesmas, Dokter Praktik Swasta, RS awasta dan fayankes lainnya.
10. Adanya pencatatan dan pelaporan yang baik.
11. Adanya koordinasi dan sinkronisasi anatara pengelolah dan penanggung jawab program pada tingkat kabupaten, provinsi dan pusat dalam manajemen program TBC.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien TB di RSUD dr Murjani Sampit melalui penerapan strategi DOTS dengan mengupayakan penegakan diagnosis dan pengobatan secara maksimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertangguing jawabkan menurut etika kedokteran melalui satu pintu yaitu poli DOTS.

Ruang lingkup pelayanan TB DOTS RSUD dr. Murjani meliputi :

1. Jejaring Internal, terdiri dari bagian pendaftaran, poli spesialis, IGD, Ruang Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Rekam Medik dan PKMRS
2. Jejaring Eksternal, terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Kesehatan Swata, RSUD dr Doris Sylvanus

Pelayanan pasien TBC di RSUD dr. Murjani meliputi :

1. Identifikasi dan penemuan terduga TBC di IGD, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap
2. Tatalaksana TBC sensitif dan TBC pada ODHA
3. Pemantauan kemajuan pengobatan
4. Monitoring dan evaluasi

**BAB III**

**TATALAKSANA**

Salah satu unsur penting dalam penerapan DOTS di rumah sakait adalah adanya komitmen yang kuat antara pimpinan rumah sakait, komite medic dan profesi lain yang terkait termasuk dkungan administrasi dan operasionalnya. Untuk itu perlu dipenuhi kebutuhan sumber daya manusia, saran dan prasarana penunjang, antara lain :

1. Dibentuk Tim DOTS RS yang terdiri dari seluruh komponan yang terkait dalam penanganan pasien TBC seperti dokter umum, dokter spesialis, perawat, petugas laboratorium, petugas farmasi, rekam medis, bagian pendaftaran dan PKMRS.
2. Disediakan ruangan untuk kegiatan Tim DOTS melakukan pelayanan.
3. Pendanaan untuk pengadaan sarana, prasarana, dan kegiatan disepakati dalam MoU anatar Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur
4. Sumber pendanaan diperoleh dari Rumah Sakit
5. Program Nasional Penanggulanagan TBC memberikan konstribusi dalam hal pelatihan, logistic OAT, mikroskop dan bahan habis pakai laboratorium
6. Formulir pencatatan dan pelaporan yang digunakan pada penerapan DOTS di RS seperti TB 01, 02, 04, 05, 06, 09, dan buku register pasien TBC

Penanggulangan TBC dengan strategi DOTS di Rumah Sakit harus melibatkan seluruh unit pelayanan baik dalam lingkup kerja RS maupun diluar RS yang berperan secara aktif dalam satu kemitraan yang bersinergi. Adapun langkah-langka kemitraan seperti :

1. Melakukan penilaian dan analisa siatuasi untuk mendapatkan gambaran kesiapan rumah sakit dan dinas kesehatan kabupaten.
2. Mendapatkan komitmen yang kuat dari pihak manajemen rumah sakit, tenaga medis, paramedis dan seluruh petugas yang terkait.
3. Membuat nota kesepahaman antara RSUD dr. Murjani dengan Dinas Kesehatan Kab. Kotim dan RSUD dr. Doris Sylvanus dalam hal bahan logistik OAT, non OAT dan sistim rujukan pasien.
4. Menyiapkan tenaga medis, paramedis, laboratorium, rekam medis, farmasi dan PKMRS untuk pelatihan DOTS.
5. Membentuk Tim DOTS yang meliputi unit terkait penerapan strategi DOTS
6. Menyediakan tempat untuk kegiatan pelayanan
7. Menyiapakan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis sesuai standar baik mutu maupun PPI
8. Menggunakan format pencatatan, pelaporan sesuai program Tuberkulosis Nasional
9. Menyediakan biaya operasional

Adapun jejaring internal RSUD dr. Murjani Sampit terdiri dari poli DOTS sebagai pusat kegiatan, poli spesialis, IRD, instalasi rawat inap, laboratorium, radiologi, farmasi, rekam medis, PKRS.

Tugas masing-masing unit dalam jejaring internal adalah :

1. Unit DOTS berfungsi sebagai tempat penanganan seluruh pasien TBC di rumah sakit dan pusat klasifikasi dan tipe, kategori pengobatan, pemberian OAT, fellow up hasil pengobatan dan pencatatan.
2. Poli spesialis dan UGD berfungsi menjaring tersangka pasien TBC, menegakkan diagnosis dan mengirim pasien ke unit DOTS.
3. Ruang rawat inap berfungsi sebagai pendukung unit DOTS dalam melakukan penjaringan tersangak serta perawatan dan pengobatan.
4. Laboratorium berfungsi sebagai sarana diagnostik.
5. Radiologi berfungsi sebagai sarana penunjang diagnostik.
6. Farmasi berfungsi sebagai unit yang bertanggung jawab terhadap ketersedian OAT.
7. Rekam medis berfungsi sebagai pendukung unit DOTS dalam pencatatan dan pelaporan.
8. PKMRS berfungsi sebagai pendukung unit DOTS dalam kegiatan penyuluhan

Jejaring eksternal adalah jejaring yang dibangun antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas kesehatan swasta lainnya dan RSUD dr. Doris Sylvanus. Tujuan jejaring eksternal adalah:

1. Semua pasien TBC mendapatkan akses pelayanan DOTS yang berkualitas, mulai dari diagnosis, *fellow up,*sampai akhir pengobatan
2. Menjamin kelangsungan dan keteraturan pengobatan pasien sehingga mengurangi jumlah pasien putus obat.

Dinas Kesehatan kabupaten Kotawaringin Timur berfungsi :

1. Koordinasi antara rumah sakit dan Fasilitas Tingkat Pertama
2. Koordinasi pada sistim surveilans
3. Meyediakan logistik OAT dan non OAT
4. Memantau, melakukan supervisi dan mengevaluasi penerapan strategi DOTS di rumah sakit

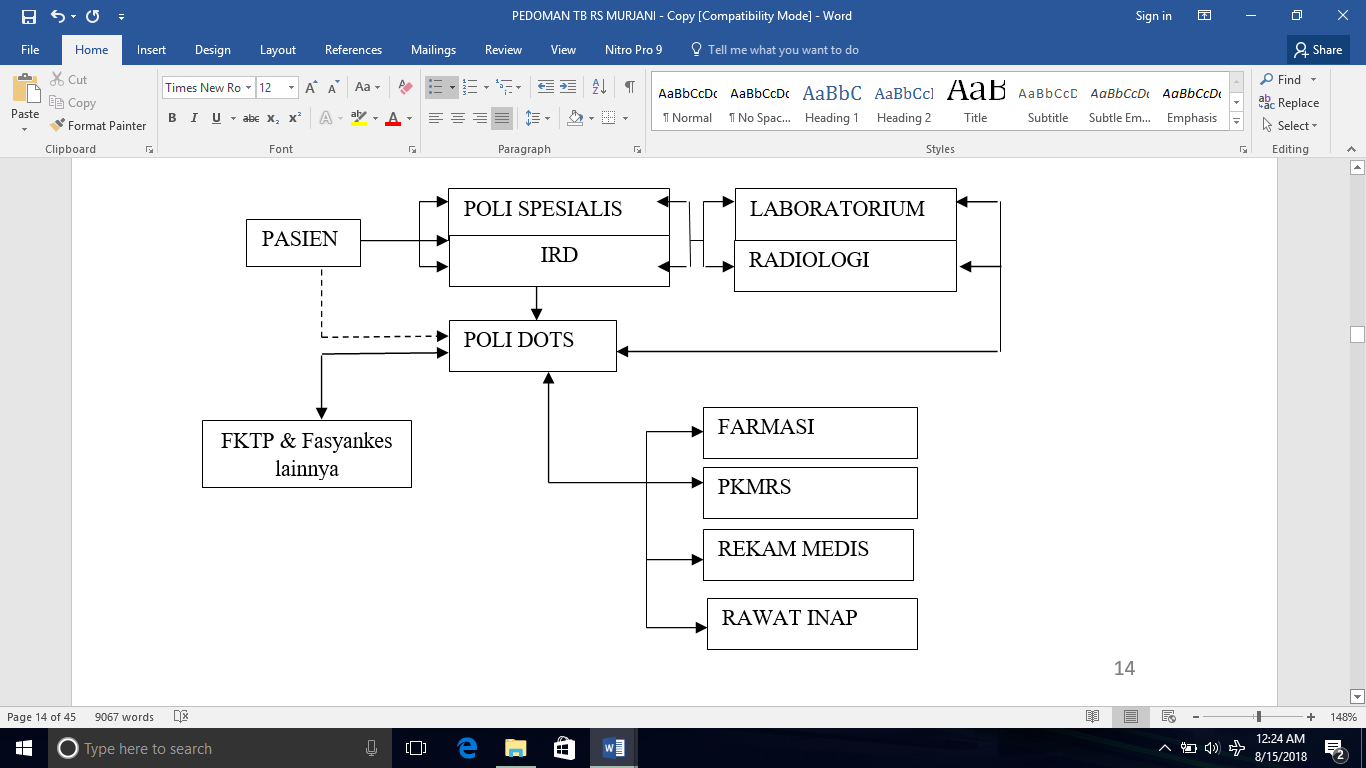
Mekasisme Rujukan dan Pindah

Prinsipnya adalah memastikan pasien TBC yang dirujuk atau pindah akan menyelesaikan pengobatan dengan benar di tempat lain.

Mekanisme rujukan dan pindah :

1. Setiap pasien yang dirujuk dari rumah sakit diberikan surat pengantar atau formulir TB 09 beserta hasil pemeriksaan bakteriologis dan foto toraks. Bila pasien sudah mendapat pengobatan maka TB 01 dan sisa OAT disertakan.
2. Petugas DOTS atau dokter yang merawat memberi informasi ke FKTP atau fasyankes yang dituju melalui telpon atau WA
3. FKTP atau Fasyankes yang menerima pasien menginformasikan lewat telpon atau WA bahwa pasien telah sampai, selanjutnya pengobatan dan *fellow up* akan dilanjutkan di tempat tujuan.

Adapun alur pelayanan TBC di RSUD dr Murjani Sampit adalah



1. Suspek TBC datang ke poli DOTS, IRD, atau poli spesialis (Penyakit Dalam, Paru, Anak, saraf, Badah, Kulit, THT, Mata, Psikiatri) atau dari instalasi rawat inap.
2. Dilakukan pemeriksaan penunjang (radiologi, sputum BTA, TCM,). Untuk pemeriksaan sputum BTA dan TCM memakai TB 05 dengan terlebih dulu meminta nomor sedian dan mengisi TB 06 di Poli DOTS,
3. Hasil pemeriksaan penunjang dikirim ke dokter yang bersangkutan. Diagnosis dan klasifikasi pasien dapat dilakukan dokter bersangkutan atau dikirim ke poli DOTS. Bila ada faktor risiko HIV atau Diabetes Mellitus maka dilakukan pemeriksaan.
4. Setiap pasien TBC yang diagnosanya sudah tegak harus registrasi di poli DOTS. Dapat dilakukan pengobatan di rumah sakit atau dirujuk ke FKTP atau fasyankes lainnya, kecuali pasien TBC-HIV harus dilakukan di rumah sakit.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. Surat keputusan direktur tentang pelayanan TBC di RSUD dr. Murjani Sampit
2. SPO
3. TB 01
4. TB 02
5. TB O5
6. TB O6
7. TB 09

