| Description: LOGO BLUD FINAL.jpg**JL. HM. Arsyad No. 065 Sampit, Telp.(0531) 21010 Fax.(0531) 21782**  **e-mail: rsdmsampit@yahoo.com** | **PENCATATAN PELAPORAN**  **PELAYANAN PASIEN TBC** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| No. Dokumen :  …../SPO/TB/RSUD-DM/I/2018 | No. Revisi :  0 | Halaman :  1/4 |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit :  02 Januari 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur RSUD dr. Murjani sampit  dr. Denny MudaPerdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 196211211996101001 | |
|  |
| **Pengertian** | Merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan, atas seluruh kegiatan pelayanan RSUD dr.Murjani Sampit kepada pasien TBC, dengan mempergunakan form baku pencatatan pelaporan kasus TB | | |
| **Tujuan** | 1. Monitoring dan evaluasi ( surveilan ) 2. Menilai keberhasilan pengobatan pasien 3. Menilai keberhasilan program penanggulangan TBC | | |
| **Kebijakan** | 1. Surat Keputusan Direktur Nomor : Tentang Kebijakan Pelayanan Millenium Development Goals ( MDG’s ) Di RSUD dr. Murjani Sampit 2. Surat Keputusan Direktur Nomor : Tentang Pedoman Pelayanan TBC dengan Strategi DOTS Di RSUD dr, Murjani Sampit | | |
| **Prosedur** | 1. Form TB yang dipergunakan, minimal meliputi : 2. **TB-06** :  * untuk mencatat data jumlah suspek pasien TBC yang diperiksa dahak, sedangkan pasien TB yang dilakukan pemeriksaan dahak ulang untuk *follow up* pengobatan tidak di catat di TB-06 * ada di klinik rawat jalan maupun ruang rawat inap, diisi oleh pelaksana perawatan yang dinas jaga saat itu, atau dapat juga diisi oleh pelaksana laboratorium (sesuai kesepakatan) * pada setiap akhir bulan, paling lambat tanggal 2, bulan berikutnya, form TB-06 yang telah di isi diserahkan kepada pelaksana unit DOTS RS untuk direkap bersama TB-05 suspek yang tidak mendapat OAT  1. **TB-05** :  * untuk permintaan pemeriksaan dahak S-P baik untuk penegakkan diagnosis maupun untuk *follow up* pengobatan * ada di klinik rawat jalan maupun ruang rawat inap, diisi oleh pelaksana perawatan dinas jaga saat itu, cantumkan selalu : alasan pemeriksaan dan KSM yang meminta | | |
|  | * bila suspek kemudian ditegakkan diagnosis TBC dan mendapat pengobatan OAT, maka form TB-05   pasien di gabungkan dengan form TB-01 nya   * bila suspek ditegakkan diagnosis bukan TB, maka TB-05 ini di gabungkan dengan TB-06, dan diserahkan kepada unit DOTS, paling lambat tanggal 2 bulan berikutnya, untuk direkap * TB-05 bersama TB-01 pasien TB yang mendapat OAT diserahkan kepada pelaksana pojok DOTS pada saat pasien keluar dari rawat inap ( pulang / APS /meninggal )  1. **TB-01** :  * untuk mencatat perjalanan pengobatan pasien diagnosis TB, yang diberikan pengobatan OAT, baik per resep maupun per program * ada di klinik rawat jalan /ruang rawat inap, diisi oleh pelaksana perawatan dinas jaga saat itu, di masing-masing unit pelayanan * TB-01 pasien TB di ruang rawat inap : * diisi bila pasien TB tersebut didiagnosis dan diberi pengobatan OAT, per resep/program, melalui ruang rawat inap * diisi sesuai ketentuan, termasuk jumlah OAT yang dibawakan pulang * bila pasien kemudian pulang dan akan meneruskan OAT di luar RS, maka di buatkan surat rujukan pindah ( TB-09 ) * TB-01 dan TB-05 pasien TBC yang telah keluar dari ruang rawat inap, di serahkan kepada pelaksana unit DOTS pada tanggal pasien keluar * TB-01 pasien TBC di klinik rawat jalan : * diisi bila pasien TBC tersebut di diagnosis dan diberi pengobatan OAT, per resep / program, melalui klinik rawat jalan, baik untuk pasien baru maupun untuk pasien kontrol ulang * di isi sesuai ketentuan, termasuk jumlah OAT yang dibawakan pulang * TB-01 pasien TBC rawat jalan di simpan di klinik SMF dimana pasien tersebut akan selalu kontrol / atau di pojok DOTS bila pasien mendapat OAT program * TB-01 dan TB-05 pasien TBC rawat jalan akan di serahkan kepada pelaksana pojok DOTS setelah pasien TB tersebut menyelesaikan pengobatannya ( sembuh / lengkap / meninggal / default / pindah ) * bila pasien kemudian akan meneruskan OAT di luar RS, maka di buat kan surat rujukan pindah (TB-09)  1. **TB-02** :  * kartu kontrol atau kartu identitas pasien TBC, diisi oleh pelaksana perawatan dinas jaga saat pasien datang kontrol * disimpan oleh pasien dan dibawa setiap datang kontrol  1. **TB-04** :  * untuk mencatat data pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak, baik untuk penegakkan diagnosis maupun untuk follow up pengobatan, ada di laboratorium, diisi oleh pelaksana laboratorium pada saat itu  1. **TB-13** :  * untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran OAT program * ada di farmasi/unit DOTS * diisi oleh pelaksana farmasi / pelaksana harian unit DOTS  1. **TB-03** :  * untuk rekap data pasien TBC yang ada di RSUD dr. Murjani Sampit * ada di unit DOTS * diisi oleh pelaksana harian unit DOTS / Tim DOTS RS  1. Penanggung jawab pencatatan dan pelaporan adalah ketua Tim DOTS RSUD.dr.Murjani Sampit, dengan pelaksana harian unit DOTS sebagai koordinator, yang akan melakukan rekap seluruh data kasus TB yang ada di RSUD.dr.Murjani Sampit, 2. Pada setiap akhir bulan, dilakukan rekap data ( TB-06 / TB-01 ) oleh pelaksana harian poli DOTS, ke dalam TB-03, dan dilaporkan kepada Direktur RS / Dinas Kesehatan setempat per triwulan | | |
| **Unit Terkait** | 1. Seluruh KSM terkait 2. Seluruh Instalasi terkait | | |