



BUPATI LAMPUNG TENGAH
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI LAMPUNG TENGAH
NOMOR 27 TAHUN 2023

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian, serta berdampak pada produktivitas dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perlu penanggulangan secara komprehensif dan terintegrasi;
 - b. bahwa untuk percepatan pengendalian dan pemberantasan Tuberkulosis menuju eliminasi penyakit Tuberkulosis Tahun 2030, perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan dari Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang – Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091) sebagai undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

- Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
 5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

13. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor 10 Tahun 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor 57).

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Tengah.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/atau masyarakat.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

9. Pengendalian Tuberkulosis adalah rangkaian kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, deteksi dini, pencegahan, tata laksana kasus dan pemutusan rantai penularan serta rehabilitasi penderita.
10. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecatatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
11. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan TBC.
12. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
13. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TB RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
14. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TB HIV adalah Penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
15. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat KOPI TB adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional, provinsi dan di kabupaten/kota.
16. Jejaring kerja adalah kegiatan penanggulangan program TBC untuk menuju akses *universal* yang meliputi jejaring penemuan kasus, jejaring mutu laboratorium, jejaring logistik, jejaring pencatatan dan pelaporan dan jejaring pembinaan.
17. Kemitraan adalah kegiatan penanggulangan TBC dengan institusi terkait ditingkat kabupaten.
18. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah jejaring penanggulangan Tuberkulosis berbasis pemberdayaan masyarakat.
19. ODHA adalah orang dengan HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome*).
20. *District-Based Public-Private Mix* selanjutnya disingkat DPPM adalah Konsep Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah-Swasta Berbasis Kabupaten/Kota, yang selanjutnya dapat dikembangkan di tingkat Kecamatan.

21. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat menjadi SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis, berbasis *website* dari Kementerian Kesehatan.
22. Sistem Informasi Treking Untuk Transportasi Specimen selanjutnya di singkat menjadi SITRUST adalah sistem informasi yang dikembangkan sebagai alat bantu dalam mendukung pelaksanaan pengiriman spesimen atau contoh uji TBC untuk pemeriksaan laboratorium yang berkualitas, yaitu di uji melalui Tes Cepat Molekuler (TCM).
23. Anamnesa adalah suatu proses wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter atau perawat yang berwenang untuk mendapatkan keterangan tentang keluhan serta riwayat penyakit yang diderita pasien.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Penanggulangan TBC dimaksudkan untuk pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberikan jaminan agar masyarakat tidak tertular.

Pasal 3

Penanggulangan TBC bertujuan untuk :

- a. melindungi masyarakat dari penularan TBC.
- b. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.
- c. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat TBC pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Penanggulangan TBC dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. strategi dan kebijakan;
- b. penyelenggaraan penanggulangan TBC;
- c. jejaring kerja dan kemitraan;
- d. kolaborasi TB HIV;
- e. TB anak;
- f. manajemen terpadu pengendalian TB Resistensi Obat (RO);
- g. peran serta masyarakat;

- h. sistem informasi dalam pencatatan dan pelaporan;
- i. sumber daya;
- j. pembiayaan;
- k. monitoring dan evaluasi;
- l. sanksi administrasi.

BAB III STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Bagian Kesatu Strategi

Pasal 5

Strategi Penanggulangan TBC terdiri atas:

- a. penguatan kepemimpinan dan manajemen program TBC;
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC;
- e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program (*health system strenghtening*).

Bagian Kedua Kebijakan

Pasal 6

Kebijakan penanggulangan TBC di Daerah, terdiri atas :

- a. penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana);
- b. penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TBC;
- c. penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi rumah sakit pemerintah, non pemerintah dan swasta;
- d. keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC;
- e. penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan di

antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat.

- f. penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional; dan
- g. pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.

BAB IV PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

Penanggulangan TBC di Daerah diselenggarakan melalui kegiatan :

- a . promosi kesehatan;
- b . surveilans TBC;
- c. pengendalian faktor risiko TBC;
- d. penemuan dan penanganan kasus TBC;
- e. pemberian kekebalan;
- f. pemberian obat pencegahan; dan
- g. pengobatan TBC.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 8

- (1) Promosi kesehatan dalam penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
 - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
 - c. memberdayakan masyarakat.
- (2) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Daerah.
- (3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan Pemerintah Daerah dan swasta (*public private mix*).
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif

dalam rangka mencegah penularan TBC, meningkatkan perilaku hidup bersih dan Sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TBC.

- (5) Perorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat dapat melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4), dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program penanggulangan TBC.

Bagian Ketiga Surveilans TBC

Pasal 9

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b, merupakan pemantauan dan analisis sistematis, terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TBC atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) surveilans TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TBC berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program penanggulangan TBC.
- (4) Surveilans TBC berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TBC resistan obat.

Pasal 10

- (1) Dalam penyelenggaraan surveilans TBC dilakukan pengumpulan data secara aktif dan pasif baik secara manual maupun elektronik.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengumpulan data yang diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya.
- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data yang diperoleh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Hasil Pengumpulan Data sebagaimana di maksud pada ayat (3) dipergunakan untuk menetapkan target sasaran pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Bagian Keempat
Pengendalian Faktor Risiko TBC

Pasal 11

- (1) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC.
- (2) Pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:
 - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. membudayakan perilaku etika berbatuk;
 - c. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
 - d. peningkatan daya tahan tubuh;
 - e. penanganan penyakit penyerta TBC; dan
 - f. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kelima
Penemuan dan Penanganan Kasus TBC
Pasal 12

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d, dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok beresiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Guna penegakan diagnosis TBC, dilakukan pemeriksaan sputum dahak menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM).
- (5) Penemuan kasus TBC ditentukan, setelah dilakukan penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), penetapan klasifikasi dan tipe pasien TBC.

Pasal 13

- (1) Pelayanan pemeriksaan TBC melalui layanan Tes Cepat Molekuler (TCM) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4), dilaksanakan di rumah sakit Pemerintah Daerah dan Puskesmas yang ditunjuk, serta dapat dilaksanakan di rumah sakit swasta yang mempunyai fasilitas Tes Cepat Molekuler (TCM).
- (2) Fasilitas kesehatan yang tidak memiliki alat Tes Cepat Molekuler (TCM) dapat mengakses layanan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Tes Cepat Molekuler (TCM) melalui SITRUST baik menggunakan kurir internal maupun kurir eksternal.

Pasal 14

- (1) Penanganan kasus dalam Penanggulangan TBC dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan /atau pengobatan pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan dilaksanakan dengan pemantauan keadaan klinis pasien dan pemeriksaan dahak secara mikroskopis;
 - d. pelacakan kasus mangkir; dan /atau
 - e. pelayanan kasus TBC kebal obat (TB RO) oleh rumah sakit Pemerintah Daerah yang ditunjuk atau rumah sakit swasta yang memiliki fasilitas pelayanan kasus TBC kebal obat.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran tuberkulosis dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Setiap pasien TBC berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TBC yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Bagian Keenam
Pemberian Kekebalan

Pasal 16

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e, dilakukan dalam rangka penanggulangan TBC melalui imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TBC.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 17

- (1) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f, ditujukan pada :
 - a. anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TBC aktif dan anak tersebut tidak menunjukkan gejala TBC;
 - b. populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TBC pada anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan selama 6 (enam) bulan.
- (3) Pemberian obat pencegahan TBC pada populasi tertentu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Pengobatan TBC

Pasal 18

- (1) Pengobatan TBC bertujuan menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten kuman terhadap OAT.
- (2) Penanganan pengobatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Bagian Kesatu
Jejaring Kerja

Pasal 19

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pengendalian dan penanggulangan TBC, dibangun jejaring kerja serta kemitraan antara instansi Pemerintah daerah dan sektor swasta serta para pemangku kepentingan dengan membentuk *District Based Public Private Mixed* (DPPM) di tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan.
- (2) Setiap jejaring fasilitas kesehatan yang melayani pengobatan penderita TBC wajib menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS).

Bagian Kedua
Kemitraan

Pasal 20

- (1) Kemitraan program TBC dapat melibatkan lembaga swadaya masyarakat untuk membantu menemukan dan mengawasi pengobatan pasien TBC sehingga tuntas dalam pengobatan.
- (2) Kemitraan dalam penanggulangan TBC dengan KOPI TB ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VI
KOLABORASI TB HIV

Pasal 21

- (1) Kolaborasi TB HIV merupakan upaya mengintegrasikan kedua program secara fungsional, dalam pengendalian kedua penyakit baik pada aspek manajemen kegiatan program maupun penyediaan pelayanan bagi pasien.
- (2) Strategi untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan :
 - a. membentuk kelompok kerja TB HIV di semua lini;
 - b. melaksanakan surveilans HIV pada pasien TBC;
 - c. melaksanakan perencanaan bersama TB HIV; dan
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.

BAB VII TB ANAK

Pasal 22

- (1) TB anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TB pada orang dewasa dengan gejala dan tanda TB anak sering tidak khas, sehingga perlu ketelitian dalam *anamnesis* dan pemeriksaan fisik.
- (2) Permasalahan yang dihadapi pada TB anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan; dan
 - d. TBC pada HIV.
- (3) Pasien TB anak sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat ditemukan melalui 2 (dua) pendekatan utama, yaitu:
 - a. investigasi terhadap anak yang kontak erat dengan pasien TBC dewasa aktif dan menular; dan
 - b. anak yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala dan tanda klinis yang mengarah ke TBC.

BAB VIII MANAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN RESISTEN OBAT

Pasal 23

TB RO terdiri dari beberapa jenis, diantaranya:

- a. Monoresistensi adalah resistansi terhadap salah satu OAT lini pertama, misalnya resistansi terhadap isoniazid.
- b. Poliresistensi adalah resistansi terhadap lebih dari satu OAT lini pertama selain dari kombinasi obat isoniazid dan rifampisin.
- c. *Multi drug Resistant* (MDR) adalah resistansi terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain.
- d. Pre-XDR adalah TB MDR yang disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan floroquinolon atau salah satu dari OAT injeksi lini kedua.
- e. *Extensively Drug Resistant* (XDR) adalah TB MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan floroquinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua.
- f. TB Resistan Rifampisin (TB RR) adalah Resistansi terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistansi terhadap obat anti tuberkulosis lain.

Pasal 24

- (1) Strategi pengobatan pasien TB RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi TB adalah RO/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu, di Rumah Sakit Rujukan atau Rumah Sakit Sub Rujukan TB RO/MDR yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Paduan obat untuk pasien TB RO terdiri dari OAT lini kedua
- (3) Semua pasien TB RO perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan berlangsung sampai selesai pengobatan, dan pemeriksaan setelah selesai pengobatan.
- (4) Pengobatan TB RO harus dimulai dalam waktu 7 (Tujuh) hari setelah diagnosis pasien ditegakkan.
- (5) Pengobatan TB RO menggunakan paduan tanpa obat injeksi, yang terbagi menjadi dua, yaitu paduan pengobatan jangka pendek (9-11 bulan) dan jangka panjang (18-20 bulan).
- (6) Pelaksanaan evaluasi secara berkala dan deteksi dini efek samping selama pengobatan.

BAB IX PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 25

- (1) Masyarakat berperan serta dalam pengendalian TBC.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) antara lain sebagai berikut:
 - a. memberikan penyuluhan kepada masyarakat setempat;
 - b. memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan *follow up* dahak dan pengobatan sampai sembuh;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TBC di masyarakat;
 - d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TBC; dan
 - f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya pengendalian TBC secara komprehensif.
- (4) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/ atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi pasien TBC resisten obat dan keluarga dengan cara :

- a. memberikan jaminan kesehatan masyarakat yang tidak mampu;
- b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kehidupan masyarakat;
- c. mengikut sertakan pasien TBC dan keluarga dalam upaya pengendalian TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien TBC.

BAB X SISTEM INFORMASIDALAM PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 26

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan penanggulangan TBC diperlukan data dan informasi yang dikelola dalam sistem informasi.
- (2) Sistem informasi program penanggulangan TBC dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.
- (3) Sistem pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah pelaporan kasus TBC melalui SITB secara *realtime*.

Pasal 27

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan TBC wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan/ atau diobati.
- (2) Pencatatan dan pelaporan pasien TBC untuk klinik dan dokter praktik perorangan disampaikan kepada Puskesmas setempat.
- (3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus melaporkan jumlah pasien TBC di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan secara berkala dan *realtime*.
- (4) Pelaporan pasien TBC dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan disampaikan kepada Dinas Kesehatan secara berkala dan *realtime*.
- (5) Dinas Kesehatan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan penanggulangan TBC.

BAB XI SUMBER DAYA

Pasal 28

Sumber daya dalam penanggulangan TBC di Daerah meliputi :

- a. sumber daya manusia; dan
- b. ketersediaan obat dan logistik.

Pasal 29

- (1) Dalam rangka melaksanakan upaya penanggulangan TBC yang lebih intensif, menyeluruh terpadu dan terkoordinasi, Pemerintah Daerah dapat menetapkan unit kerja pengelola program Penanggulangan TBC.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (3) Puskesmas wajib menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.
- (4) Rumah sakit wajib menetapkan Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.
- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan tenaga yang telah memperoleh pelatihan teknis dan manajemen dan melakukan peran bantu dalam penanganan pasien, pemberian penyuluhan, pengawas menelan obat, dan pengendalian faktor risiko.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC, meliputi :
 - a. OAT lini 1 dan lini 2;
 - b. vaksin untuk kekebalan;
 - c. obat untuk pencegahan TBC;
 - d. alat kesehatan; dan
 - e. *reagensia*.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 31

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk :

- a. penegakkan diagnosa;
- b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
- c. pengujian *sensitifitas* dan *resistensi*; dan
- d. pemantapan mutu laboratorium.

BAB XII
PEMBIAYAAN

Pasal 32

Pembiayaan penanganan Tuberkulosis di Daerah bersumber dari:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung;
- c. swadaya masyarakat; dan/ atau
- d. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB XIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 33

- (1) Monitoring dan evaluasi program merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TBC.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksanaan program, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan sampai Dinas Kesehatan.
- (3) Komponen utama untuk melakukan monitoring dan evaluasi adalah pencatatan pelaporan, analisis indikator dan hasil supervisi.

BAB XIV
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 34

- (1) Bupati memberikan sanksi administrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1).
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diberikan paling banyak 3 (tiga) kali dengan selang waktu masing-masing 30 hari.
- (4) Apabila teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tidak dihiraukan maka akan dilakukan pencabutan izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan dimaksud.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Tengah.

Ditetapkan di Gunung Sugih
pada tanggal 11 April 2023

BUPATI LAMPUNG TENGAH,

Ttd

MUSA AHMAD

Diundangkan di Gunung Sugih
pada tanggal 11 April 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH,

Ttd

NIRLAN

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2023
NOMOR.....

