



SALINAN

PROVINSI BANTEN
PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR 43 TAHUN 2023

TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang berdampak luas terhadap aspek kehidupan individu, penderita dan masyarakat;
- b. bahwa pemerintah daerah perlu melakukan upaya pengendalian tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam huruf a secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan, sehingga diperlukan pengaturan mengenai penanggulangan tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Pandeglang tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
2. 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 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)

4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
6. 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);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2020 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2020 Nomor 3);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan bidang kesehatan.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat dengan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

9. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
10. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.
11. TBC HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
12. Orang Dengan HIV yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang terinfeksi HIV.
13. 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, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
14. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
15. 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.
16. Orang Terduga TBC adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk > 2 minggu disertai dengan gejala lainnya.
17. Pasien TBC adalah pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC.
18. Penyintas TBC adalah orang yang telah sembuh penyakit TBC atau telah menyelesaikan pengobatan TBC.
19. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan diagnosis TBC.
20. Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang, komunitas, lembaga, atau organisasi profesi.
21. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat dengan KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.
22. *District Public Private Mix* yang selanjutnya disingkat dengan DPPM adalah konsep jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta di Daerah.
23. Sistem Informasi TBC adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program TBC yang berlaku, berbasis *website* dari Kementerian Kesehatan.
24. Desa/Kelurahan Siaga TBC adalah Desa/Kelurahan dengan kasus TBC Nol persen dan angka keberhasilan pengobatan 100 persen.
25. Vaksinasi adalah upaya pemberian kekebalan untuk melawan penyakit.
26. Vaksin *Baccillus Calmette Guerin* yang selanjutnya disebut Vaksin BCG adalah vaksin yang diberikan kepada bayi untuk mengurangi risiko keparahan TBC.
27. Tuberkulin Skin Test/Mantoux Test adalah test yang digunakan untuk menentukan seseorang terinfeksi oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* atau tidak.

28. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat dengan OAT adalah penanggulangan TBC yang disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma.
29. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya.
30. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Pasal 2

Penanggulangan TBC bertujuan untuk:

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

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 untuk mencapai target Eliminasi TBC.
- (2) Target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan berpedoman pada target Eliminasi TBC Nasional.
- (3) Target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
 - a. penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan
 - b. penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

BAB II

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 bertanggung jawab untuk:
 - a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah Daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di Daerah;
 - b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC di wilayahnya;
 - c. menyediakan pendanaan kegiatan penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
 - d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC;
 - e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan Masyarakat;

- f. mencatat dan melaporkan setiap Pasien TBC dalam Sistem Informasi TBC;
 - g. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan;
 - h. melaksanakan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya; dan
 - i. menyediakan dana Desa/Kelurahan.
- (2) Mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h dilaksanakan dengan cara:
- a. memberikan jaminan kesehatan dan perlindungan sosial;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan Masyarakat;
 - c. menghilangkan stigma negatif terhadap penyakit TBC;
 - d. menyelenggarakan program pemberdayaan untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga;
 - e. menjamin hak Pasien TBC dan penyintas TBC untuk mendapat pekerjaan yang layak; dan
 - f. mengikutsertakan Pasien TBC dan penyintas TBC dalam upaya Penanggulangan TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial.

BAB III
STRATEGI
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 melalui strategi:
- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan;
 - b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Pasien TBC;
 - c. intensifikasi upaya kesehatan;
 - d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
 - e. peningkatan peran serta Masyarakat; dan
 - f. penguatan manajemen program.
- (2) Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.

Bagian Kedua
Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan

Pasal 6

Penguatan komitmen dan kepemimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan target Eliminasi TBC Daerah mengacu pada target Eliminasi TBC Nasional;

- b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
- c. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan melalui Desa/Kelurahan siaga TBC; dan/ atau
- d. penyediaan pendanaan yang memadai untuk Penanggulangan TBC.

Bagian Ketiga

Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien TBC

Pasal 7

Peningkatan akses layanan yang bermutu dan berpihak pada Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b dilakukan melalui:

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta;
- c. pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC dari FKTP ke FKRTL;
- d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang;
- f. penyediaan logistik OAT dan Non OAT;
- g. penyediaan pemberian makanan tambahan untuk penderita TBC; dan
- h. pembentukan Desa/Kelurahan Siaga TBC.

Pasal 8

Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, meliputi:

- a. deteksi dini;
- b. diagnosis; dan
- c. tatalaksana yang komprehensif dan terintegrasi.

Pasal 9

- (1) Optimalisasi jejaring layanan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b dilaksanakan melalui DPPM.
- (2) Unsur DPPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) antara lain:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta; dan
 - c. KOPI TBC.

Pasal 10

Pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC dari FKTP ke FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c meliputi rujukan:

- a. diagnosis; dan
- b. pengobatan.

Pasal 11

Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d bertujuan agar tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk Pasien TBC.

Pasal 12

Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e dilaksanakan untuk menjamin kualitas layanan TBC disemua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 13

(1) Desa/Kelurahan Siaga TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf h merupakan fasilitas untuk penanggulangan TBC di Desa/Kelurahan, yang meliputi:

- a. sarana mendekatkan akses pelayanan TBC yang berkualitas untuk Masyarakat melalui pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan;
- b. penemuan dini terduga TBC melalui pengembangan UKBM dan melaksanakan surveilans TBC dan penanggulangan TBC sehingga mata rantai penularan dapat segera dikendalikan;
- c. pencegahan TBC dengan upaya kegiatan penyuluhan terkait PHBS; dan
- d. Desa/Kelurahan Siaga TBC bertanggung jawab terhadap pengendalian TBC di wilayah kerjanya.

(2) Kriteria Desa/Kelurahan Siaga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. kepedulian Pemerintah Desa/Kelurahan dan pemuka Masyarakat terhadap Desa/Kelurahan Siaga TBC;
- b. keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/Kader Teknis Desa/Kelurahan Siaga TBC;
- c. kemudahan akses Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang mampu memberikan pelayanan setiap hari;
- d. keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan (a) surveilans (penelusuran dan pengumpulan data) berbasis Masyarakat, (b) pencegahan dan penanggulangan TBC;
- e. tersedianya pendanaan untuk pengembangan Desa/Kelurahan Siaga TBC dalam Anggaran Desa/Kelurahan serta dari Masyarakat dan dunia usaha;
- f. Sistem pengamatan berbasis Masyarakat (KIA, gizi, penyakit, faktor risiko lingkungan dan perilaku);

- g. peran serta Masyarakat dan organisasi kemasyarakatan termasuk kelompok mantan pasien dalam kegiatan pencegahan TBC di Desa/Kelurahan Siaga TBC; dan
 - h. PHBS di Desa/Kelurahan Siaga TBC.
- (3) Desa/Kelurahan Siaga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
 - (4) Penetapan Desa/Kelurahan Siaga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan berita acara verifikasi hasil persetujuan dan pertimbangan teknis Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
 - (5) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Tim Verifikasi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Bagian Keempat

Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis

Paragraf 1

Umum

Pasal 14

Intensifikasi upaya kesehatan dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c dilakukan melalui:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. penemuan dan pengobatan;
- d. pemberian kekebalan; dan
- e. pemberian obat pencegahan.

Paragraf 2

Promosi Kesehatan

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah melakukan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku Masyarakat mengenai TBC.
- (2) Bentuk promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke Masyarakat melalui media komunikasi publik;
 - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku Masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC; dan
 - c. penyampaian informasi mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
- (3) Dinas dalam melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat melibatkan Perangkat Daerah sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Paragraf 3
Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 16

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b dilakukan melalui:
- a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b. peningkatan kualitas rumah tinggal Pasien TBC, perumahan, dan permukiman;
 - c. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
 - d. penatalaksanaan gizi untuk Pasien TBC;
 - e. penyuluhan dan investigasi kontak bagi keluarga Pasien TBC; dan
 - f. intervensi perubahan perilaku Masyarakat.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di laporkan secara berkala atau triwulan.

Paragraf 4
Penemuan dan Pengobatan

Pasal 17

- Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf c dilakukan melalui:
- a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC;
 - b. pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
 - c. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC; dan
 - d. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC.

Pasal 18

- Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a dilakukan secara:
- a. pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. aktif berbasis institusi dan komunitas.

Pasal 19

- (1) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengintegrasian dengan pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kolaborasi program:
- a. TBC HIV;
 - b. TBC diabetes mellitus;
 - c. TBC gizi Masyarakat; dan
 - d. TBC manajemen terpadu balita sakit.

Pasal 20

- (1) Penemuan kasus TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak serumah dan kontak erat oleh Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (2) Skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan antara lain kepada:
 - a. usia lanjut;
 - b. anak di bawah lima tahun;
 - c. perokok aktif;
 - d. penyalahguna obat dan alkohol;
 - e. pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - f. orang yang tinggal serumah dengan Pasien TBC; dan/atau
 - g. orang yang memiliki imunitas tubuh rendah.
- (3) Selain penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan kepada peserta didik dan pekerja.

Pasal 21

- (1) Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pasien TBC mendapatkan:
 - a. pendampingan dari keluarga dan tenaga kesehatan;
 - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa/Kelurahan dan Masyarakat; dan
 - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.
- (3) Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan sosial ekonomi bagi Pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dalam bentuk bantuan sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) dilakukan:

- a. optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
- b. upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan Pasien TBC;
- c. sistem pelacakan aktif untuk Pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;
- d. peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh Masyarakat; dan
- e. pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan Sistem Informasi TBC.

Pasal 23

Penyediaan Logistik OAT serta sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf d dapat diakses oleh Masyarakat secara gratis.

Paragraf 5

Pemberian Kekebalan

Pasal 24

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf d dilakukan melalui imunisasi.
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa imunisasi BCG.

Paragraf 6

Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 25

- (1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf e ditujukan kepada antara lain:
 - a. kontak serumah dengan Pasien TBC;
 - b. ODHIV yang terbukti tidak menderita TBC;
 - c. orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun;
 - d. Tenaga Kesehatan; dan/atau
 - e. pengguna narkoba suntik.
- (2) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh FKTP dan FKRTL.

Bagian Kelima

Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah dapat melaksanakan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh:
 - a. Dinas; dan/atau
 - b. Perangkat Daerah.

Bagian Keenam
Peningkatan Peran Serta Masyarakat

Pasal 27

- (1) Peningkatan peran serta Masyarakat dalam Penanggulangan TBC menuju Desa/Kelurahan Siaga TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf e dilakukan melalui:
- a. keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pendanaan;
 - b. dukungan untuk Pasien TBC;
 - c. pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap Pasien TBC di Masyarakat;
 - d. mitigasi terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya; dan/atau
 - e. pembentukan wadah kemitraan; dan
 - f. penyediaan dana Desa/Kelurahan.
- (2) Bentuk wadah kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, antara lain:
- a. KOPI TBC; dan
 - b. Desa/Kelurahan Siaga TBC.

Pasal 28

KOPI TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a berperan serta dalam Penanggulangan TBC antara lain melalui:

- a. peningkatan keterlibatan anggota profesi;
- b. pelaksanaan tata laksana TBC sesuai standar yang berlaku; dan/atau
- c. pelaporan Pasien TBC yang diobati melalui Sistem Informasi TBC.

Pasal 29

Desa/Kelurahan Siaga TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf b berperan serta dalam Penanggulangan TBC antara lain melalui:

- a. PHBS bagi Masyarakat;
- b. pemberian penyuluhan kepada Masyarakat setempat;
- c. penemuan terduga dan kasus TBC di Masyarakat;
- d. pendampingan pengobatan Pasien TBC sampai dengan sembuh;
- e. penyelidikan kontak dan skrining TBC kepada keluarga dan kontak erat Pasien TBC; dan
- f. pemantauan pemberian terapi pencegahan TBC.

Bagian Ketujuh
Penguatan Manajemen Program
Paragraf 1
Umum

Pasal 30

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf f dilakukan melalui:

- a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
- c. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC;
- d. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC; dan
- e. penguatan sistem pendanaan.

Paragraf 2

Penguatan Fungsi Perencanaan dan Pemantauan Program

Pasal 31

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan Tenaga Kesehatan; dan
- b. perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 3

Penguatan Kapasitas Sumber Data Manusia

Pasal 32

Penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b dilakukan dengan cara:

- a. penyediaan Tenaga Kesehatan terlatih;
- b. pemetaan Tenaga Kesehatan; dan
- c. penyelenggaraan pelatihan standarisasi pelayanan TBC bagi Tenaga Kesehatan.

Paragraf 4

Penguatan Sistem Manajemen Pengelolaan Obat TBC

Pasal 33

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c dilakukan dengan cara:

- a. penyediaan kebutuhan obat yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC; dan
- b. penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC.

Paragraf 5

Peningkatan Motivasi Dukungan Penanggulangan TBC

Pasal 34

- (1) Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf d dilakukan melalui pemberian penghargaan.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada antara lain:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Tenaga Kesehatan dan kader Kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya; dan
 - c. Masyarakat yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Penanggulangan TBC.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. piagam;
 - b. Trofi;
 - c. Uang tunai; dan/ atau
 - d. satuan kredit profesi.

Paragraf 6

Penguatan Sistem Pendanaan

Pasal 35

- (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf e dilakukan dengan cara menyediakan dana untuk pelayanan kesehatan perseorangan Pasien TBC.
- (2) Penyediaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui bantuan iuran jaminan kesehatan yang dibebankan pada pendanaan jaminan kesehatan.

BAB IV

PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (4) sebagai upaya percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi Penanggulangan TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.

- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
- a. pengarah; dan
 - b. pelaksana.
- (4) Pengarah dan pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
- a. ketua; dan
 - b. anggota.
- (5) Tim percepatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 37

Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (3) huruf a, bertugas memberikan:

- a. arahan terkait dengan kebijakan percepatan Penanggulangan TBC;
- b. pertimbangan, saran, dan rekomendasi penyelesaian kendala dan hambatan dalam percepatan Penanggulangan TBC; dan
- c. memberikan laporan kepada Bupati.

Pasal 38

- (1) Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (3) huruf b, bertugas:
- a. menyusun rencana kerja tahunan untuk mencapai target Eliminasi TBC;
 - b. menyediakan dan mengoptimalkan sumber daya dalam rangka percepatan Penanggulangan TBC;
 - c. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC;
 - d. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC kepada Pengarah.
- (2) Pelaporan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu waktu apabila diperlukan.
- (3) Pelaksana dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh sekretariat yang secara fungsional dilakukan oleh Dinas.

Pasal 39

Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (3) huruf a dan ayat (4) terdiri atas:

- a. ketua yang dijabat oleh Bupati;
- b. wakil ketua dijabat oleh Wakil Bupati; dan
- c. anggota yang terdiri atas unsur Forum Koordinasi Pimpinan Daerah.

Pasal 40

Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (3) huruf b dan ayat (4) terdiri atas:

- a. ketua yang dijabat oleh Sekretaris Daerah;
- b. wakil ketua yang terdiri atas Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat, Asisten Ekonomi dan Pembangunan, dan Asisten Administrasi Umum;
- c. sekretaris yang dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang;
- d. wakil sekretaris yang terdiri atas Ketua IDI Cabang Pandeglang dan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Pandeglang; dan
- e. anggota yang terdiri dari:
 1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Pandeglang;
 2. Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang;
 3. Kepala Dinas Perumahan Kawasan Permukiman, dan Pertanahan Kabupaten Pandeglang;
 4. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa;
 5. Kepala Dinas Komunikasi, Informatika, Sandi dan Statistik Kabupaten Pandeglang;
 6. Kepala Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Pandeglang;
 7. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pandeglang;
 8. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Kabupaten Pandeglang;
 9. Direktur RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang;
 10. Kementerian Agama Kabupaten Pandeglang;
 11. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang;
 12. Camat se-Kabupaten Pandeglang;
 13. Direktur RSUD Aulia Kabupaten Pandeglang;
 14. Direktur RS SHL;
 15. Direktur RS Alinda Husada;
 16. Direktur RS Permata Ibunda;
 17. BPJS Cabang Pandeglang;
 18. Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Kabupaten Pandeglang;
 19. Kepala Puskesmas se-Kabupaten Pandeglang;
 20. Lurah/Kepala Desa se-Kabupaten Pandeglang;
 21. Organisasi Profesi IDI, PDPI, PAPDI, IDAI, PDUI PERSAGI, ASKLIN, HAKLI, IBI, PPNI, PATELKI, IAI Kabupaten Pandeglang;
 22. Pengurus PKK se-Kabupaten Pandeglang;
 23. Klinik se-Kabupaten Pandeglang;
 24. Dokter Praktek Mandiri se-Kabupaten Pandeglang;
 25. Apotik se-Kabupaten Pandeglang;

26. Ketua Forum Silaturahmi Pondok Pesantren Kabupaten Pandeglang;
27. Ketua Forum Kader Kabupaten Pandeglang;
28. Komite Nasional Pemuda Indonesia;
29. Ketua PGRI;
30. Lembaga Swadaya Masyarakat di Kabupaten Pandeglang.

BAB V

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu

Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 41

- (1) Bupati melalui Dinas melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan terhadap:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Pasien TBC;
 - b. ketersediaan kebutuhan obat dan logistik TBC; dan
 - c. ketersediaan pendanaan.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 42

- (1) Dinas menyusun pelaporan pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (2) Dinas menyampaikan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Penyampaian pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dan/atau sewaktu waktu apabila diperlukan.

BAB VI

PENDANAAN

Pasal 43

Pendanaan pelaksanaan Penanggulangan TBC dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 44

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pandeglang
pada tanggal 29 September 2023
BUPATI PANDEGLANG,

CAP / TTD

IRNA NARULITA

Diundangkan di Pandeglang
pada tanggal 29 September 2023
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

CAP / TTD

ALI FAHMI SUMANTA
BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2023 NOMOR 43

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PANDEGLANG,


AGUS AMIN MURSALIN,SH,MM

Nip. 19680702 199503 1 002