



BUPATI BATU BARA
PROVINSI SUMATERA UTARA
PERATURAN BUPATI BATU BARA
NOMOR: 97 TAHUN 2023

TENTANG
PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN BATU BARA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BATU BARA

- 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 melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, salah satu tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis adalah menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Batu Bara.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Batu Bara di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4681);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. 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 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk

Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);

9. Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BATU BARA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Batu Bara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Batu Bara.
4. Dinas adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Eliminasi TBC adalah tercapainya cakupan kasus TBC 1 per 1 juta penduduk.

7. Penanggulangan TBC adalah 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 Tuberkulosis.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Batu Bara.
9. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
10. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
11. 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.
12. Pengendalian Tuberkulosis adalah rangkaian kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, deteksi dini, pencegahan, tata laksana kasus dan pemutusan rantai penularan serta rehabilitasi penderita.
13. 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.

14. *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.
15. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
16. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC-RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
17. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC-HIV adalah Penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
18. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional, provinsi dan di kabupaten/kota;
19. 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.
20. ODHA adalah orang dengan HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome*).
21. *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.

22. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat menjadi SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan peloparan program Tuberkulosis, berbasis website dari Kementerian Kesehatan.
23. 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).
24. Fasilitas pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Bagian Kedua MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman bagi pemerintah daerah, pemerintah desa dan pemangku kepentingan dalam upaya 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

Peraturan Bupati ini 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 individu, keluarga dan masyarakat;

- d. mengintegrasikan dan menyelaraskan Penanggulangan TBC di Daerah yang dilaksanakan lintas sektor oleh pemangku kepentingan baik Pemerintah Daerah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab; dan
- e. menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi Penanggulangan TBC di Daerah.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini adalah :

- a. strategi dan kebijakan
- b. penyelenggaraan penanggulangan TBC
- c. jejaring kerja dan kemitraan
- d. kolaborasi TBC-HIV, TBC Anak
- e. manajemen terpadu pengendalian TBC-RO
- f. peran serta masyarakat
- g. system informasi dalam proses pencatatan dan pelaporan
- h. sumber daya
- i. pembiayaan
- j. monitoring dan evaluasi
- k. sanksi administrasi

BAB II
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;
- f. penguatan manajemen program (*health system strenghtening*).

Bagian Kedua
Kebijakan

Pasal 6

Kebijakan penanggulangan TBC terdiri atas :

- a. penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana, 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 (FKTL) yang meliputi : rumah sakit pemerintah, non pemerintah, swasta, rumah sakit paru;
- d. penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional;
- e. penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat; dan
- f. pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.

BAB III
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Bagian Kesatu

Pasal 7

Penanggulangan TBC diselenggarakan melalui :

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans TBC;
- c. penemuan dan penanganan kasus TBC; dan
- d. pemberian kekebalan, pemberian obat pencegahan dan 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 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 dimaksud 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 ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program penanggulangan TBC.
- (3) Surveilans TBC berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat, 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. Pengumpulan data secara aktif, merupakan pengumpulan data yang diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya.
- (2) Hasil pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan untuk menetapkan target sasaran pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Bagian Keempat
Penanggulangan Faktor Resiko TBC

Pasal 11

- (1) Penanggulangan faktor risiko TBC ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC
- (2) Penanggulangan faktor risiko TBC dilakukan dengan cara :
 - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, budaya perilaku etika batuk;
 - b. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
 - c. peningkatan daya tahan tubuh serta penanganan penyakit penyerta TBC; dan
 - d. 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 dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif dilakukan melalui :
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak; dan
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok beresiko, skrining pada kondisi dan situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif sebagaimana dimaksud 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 serta 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, juga 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, Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas yang memiliki alat Tes Cepat Molekuler (TCM) melalui SITRUST baik menggunakan kurir internal maupun kurir eksternal.

Pasal 14

- (1) Penanganan kasus dalam penanggulangan TBC dilakukan melalui tata laksana kasus untuk memutus rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud ayat (1), terdiri atas
 - a. pengobatan dan penanganan efek Samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan dilaksanakan dengan pemantauan keadaan klinis pasien dan pemeriksaan dahak secara mikroskopis; dan
 - c. pelacakan kasus mangkir dan atau pelayanan kasus TBC kebal obat (TBC-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 TBC dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

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

Bagian Keenam Pemberian Kekebalan

Pasal 16

- (1) Pemberian kekebalan 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) 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 d, ditujukan pada kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.

- (2) Pemerintah Daerah harus memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.
- (3) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Bagian kedelapan

Pengobatan TBC

Pasal 18

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

BAB IV

JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Bagian kesembilan

Jejaring kerja

Pasal 19

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pengendalian dan penanggulangan TBC, dibangun jejaring kerja serta kemitraan antara instansi pemerintah dan sektor swasta serta para pemangku kepentingan dengan membentuk DPPM di tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan.
- (2) Setiap jejaring fasilitas kesehatan yang melayani pengobatan penderita TBC wajib menerapkan strategi DOTS.

Bagian kesepuluh

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 TBC ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB V

KOLABORASI TBC-HIV

Pasal 21

- (1) Kolaborasi TBC-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 TBC-HIV di semua lini;
 - b. melaksanakan surveilans HIV pada pasien TBC;
 - c. melaksanakan perencanaan bersama TBC-HIV; dan
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.

BAB VI

TBC ANAK

Pasal 22

- (1) TBC anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TBC pada orang dewasa dengan gejala dan tanda TBC anak sering tidak khas, sehingga perlu ketelitian dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik;
- (2) Permasalahan yang dihadapi pada TBC anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. Diagnosis;
 - b. Pengobatan; dan

- c. Pencegahan TBC pada HIV.
- (3) Pasien TBC 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 VII
MANAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN
RESISTEN OBAT

Pasal 23

TBC-Resisten Obat 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. multidrug resistance (MDR) adalah resistansi terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain.
- d. pre-XDR adalah TBC MDR yang disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan floroquinolon atau salah satu dari OAT injeksi lini kedua.
- e. extensively drug resistance (XDR) adalah TBC MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan floroquinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua.
- f. TBC Resisten Rifampisin (TBC-RR) adalah resistansi terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistansi terhadap obat anti tuberkulosis lain.

Pasal 24

- (1) Strategi pengobatan pasien TBC-RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi TBC-RO/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu, di Rumah Sakit Umum daerah Batu Bara yang telah ditunjuk sebagai Rujukan TBC-RO/MDR.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah ditunjuk sebagai rujukan TBC-RO/MDR.
- (3) Semua pasien TBC-RO perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan, dan pemeriksaan setelah selesai pengobatan dengan berpedoman pada panduan obat untuk pasien TBC-RO terdiri dari OAT lini pertama dan lini kedua.
- (4) Pengobatan TBC-RO harus bisa dimulai dalam waktu 7 hari setelah diagnosis pasien ditegakkan.
- (5) Pengobatan TBC-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) Evaluasi dilakukan secara berkala dan deteksi dini efek samping selama pengobatan.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 25

- (1) Masyarakat berperan serta dalam penanggulangan TBC.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) antara lain sebagai berikut :
 - a. memberikan penyuluhan ke masyarakat setempat dan membantu menemukan terduga dan kasus TBC di masyarakat;

- b. memberikan motivasi ke pasien dan keluarga untuk melakukan *follow up* dahak dan pengobatan sampai sembuh;
 - c. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TBC dan melaksanakan pemantauan setempat; dan
 - d. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah yang 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 dan keluarga diantaranya :
- a. memberikan jaminan kesehatan masyarakat yang tidak mampu;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kehidupan masyarakat; dan
 - c. mengikutsertakan pasien TBC dan keluarga dalam upaya pengendalian TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien TBC.

BAB IX
SISTEM INFORMASI DALAM 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, melalui 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 secara berkala dan *realtime*.
- (4) Pelaporan pasien TBC dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan disampaikan kepada Dinas secara berkala dan *realtime*, selanjutnya Dinas melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan penanggulangan TBC.

BAB X

SUMBER DAYA

Pasal 28

Sumber daya dalam penanggulangan TBC di daerah yaitu :

- 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 pengelola program Penanggulangan TBC.
- (2) Puskesmas wajib menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.
- (3) Rumah Sakit wajib menetapkan Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.

- (4) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), 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) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi sebagai bentuk tanggung jawab.

Pasal 31

Pemerintah daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium Kesehatan yang berfungsi untuk :

- a. penegakan diagnosis;
- b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
- c. pengujian sensitifitas dan resistensi; dan
- d. pemantapan mutu laboratorium.

BAB XI
PEMBIAYAAN

Pasal 32

Pembiayaan pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis di daerah bersumber :

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah;
- b. Anggaran Pendapatan Belanja Desa;
- c. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB XII
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 XIII
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 34

- (1) Bupati memberikan sanksi administrasi kepada 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.
- (4) Apabila teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tidak dihiraukan maka akan dilakukan pencabutan izin dan/atau sanksi administratif lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Lima Puluh
Pada tanggal, 22 Nopember 2023

BUPATI BATU BARA

TTD

ZAHIR

Diundangkan di Lima Puluh
Pada tanggal, 22 Nopember 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATU BARA

TTD

NORMA DELI SIREGAR

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM


DEDE IRFAN, SH
NIP. 19840919 201101 1009