



WALI KOTA SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN WALI KOTA SAMARINDA
NOMOR 44 TAHUN 2024

TENTANG

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SAMARINDA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 5 Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dilakukan dalam mendukung strategi nasional eliminasi tuberkulosis;
- b. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia oleh karenanya setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan, fasilitas, dan kondisi yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya;
- c. bahwa tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat yang berdampak pada produktifitas dan kesejahteraan masyarakat di Kota Samarinda;
- d. bahwa pemerintah daerah perlu melakukan upaya pengendalian tuberkulosis secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan, sehingga diperlukan pengaturan mengenai penanggulangan tuberkulosis;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1953 No. 9),—Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin Dan Daerah Tingkat II Tabalong Dengan Mengubah Undang-Undang No. 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953, tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 195, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Samarinda.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Samarinda.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kota Samarinda.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota 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. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun Masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
7. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

8. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
9. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lain.
10. *Human ImmunodeficiencyVirus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.
11. TBC HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari HIV.
12. Orang dengan HIV yang selanjutnya disebut ODHIV adalah orang yang menderita penyakit HIV.
13. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditunjukkan 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 tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
16. Pasien TBC adalah orang yang terdiagnosis penyakit TBC.
17. Penyintas TBC adalah orang yang telah sembuh penyakit TBC atau telah menyelesaikan pengobatan TBC.
18. Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang, komunitas, lembaga, atau organisasi profesi.
19. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia yang selanjutnya disebut PPTI adalah organisasi pertama yang peduli dengan pemberantasan Tuberkulosis di Indonesia dan berkomitmen membantu Pemerintah dalam pengendalian TBC melalui penyebaran informasi/edukasi tentang TBC kepada masyarakat.
20. Organisasi Profesi untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut Organisasi Profesi adalah organisasi profesi bidang kesehatan yang mempunyai komitmen berperan aktif dalam upaya penanggulangan TBC.
21. Kader TBC adalah kader kesehatan yang sudah dilatih dan bertugas dalam Penanggulangan TBC meliputi Kader Investigasi Kontak, Kader Pendampingan, Kader Pengawasan Menelan Obat, Kader Pengantaran Obat Anti TBC.
22. *District-based Public-Private Mix* selanjutnya disingkat 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. Imunisasi adalah upaya pemberian kekebalan untuk melawan penyakit.
25. *Imunisasi Baccillus Calmette Guerin* yang selanjutnya disebut Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi untuk mengurangi risiko keparahan TBC.

Pasal 2

- (1) Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan 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 penurunan angka:
 - a. Kejadian TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan
 - b. Kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

Pasal 3

Peraturan Wali Kota 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 masyarakat.

BAB II

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC 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. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
 - c. mencatat dan melaporkan setiap Pasien TBC ke dalam Sistem Informasi TBC;
 - d. memberikan pengobatan pencegahan TBC pada populasi rentan;
 - e. melaksanakan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya;
 - f. mengkoordinasikan keseluruhan pelaksanaan Penanggulangan TBC di Daerah;
 - g. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC; dan
 - h. menyediakan pendanaan.
- (2) Mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan cara:
 - a. memberikan jaminan kesehatan dan perlindungan sosial;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan Kesehatan dan dalam kehidupan Masyarakat;
 - c. menjamin hak Pasien TBC dan Penyintas TBC untuk mendapat pekerjaan yang layak;
 - d. menyelenggarakan program pemberdayaan untuk meningkatkan kemandirian Pasien TBC dan keluarga; dan
 - e. 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, komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya; dan
 - f. penguatan manajemen program.
- (2) Strategi 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 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; dan
- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang.

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. tata laksana yang komprehensif dan terintegrasi.

Pasal 9

- (1) Optimalisasi jejaring layanan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b dilaksanakan melalui DPPM.
- (2) DPPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta;
 - c. Organisasi Profesi; dan
 - d. Organisasi Kemasyarakatan yang konsen dalam penanggulangan 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 untuk 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 di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Keempat

Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Paragraf 1

Umum

Pasal 13

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 14

- (1) Pemerintahan Daerah melakukan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 secara masif melalui media komunikasi publik;
 - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku Masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
 - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
 - d. penyampaian informasi mengenai standar layanan TBC.
- (3) Dinas dalam melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat melibatkan Perangkat Daerah.

Paragraf 3
Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 15

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dilakukan melalui:
 - a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b. peningkatan kualitas rumah tinggal Pasien TBC, perumahan, dan pemukiman;
 - 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) Dinas dalam melaksanakan pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintah di bidang:
 - a. sosial
 - b. perumahan, pemukiman, dan pertanahan; dan/ atau
 - c. kependudukan dan pencatatan sipil.
- (3) Dinas selain melibatkan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan Kecamatan.

Paragraf 4
Penemuan dan Pengobatan

Pasal 16

Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c dilakukan melalui:

- a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC;

- b. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC; dan
- c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC.

Pasal 17

Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a dilakukan secara:

- a. pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- b. aktif masif berbasis institusi dan komunitas.

Pasal 18

- (1) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a dilakukan melalui pemeriksaan terduga 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 19

- (1) Penemuan kasus TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 huruf b dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan status kontak oleh Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan;
 - b. penapisan secara masal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. penapisan pada kondisi situasi khusus.
- (2) Penapisan secara masal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan antara lain kepada:
 - a. usia lanjut;
 - b. anak usia maksimal 5 (lima) tahun;
 - c. perokok aktif;
 - d. penyalahgunaan 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) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan juga kepada peserta didik dan pekerja.

Pasal 20

- (1) Dalam menjalani pengobatan sesuai dengan standar konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC, Pasien TBC mendapatkan:
 - a. pendampingan dari keluarga, organisasi kemasyarakatan dan Tenaga Kesehatan;
 - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Daerah, dan Masyarakat; dan
 - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

- (2) Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan sosial ekonomi bagi Pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dalam bentuk bantuan sosial.

Pasal 21

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 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 22

Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c diakses oleh Masyarakat secara gratis.

Paragraf 5

Pemberi Kekebalan

Pasal 23

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf d dilakukan melalui imunisasi.
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa imunisasi BCG (*Baccillus Calmette Guerin*).

Paragraf 6

Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 24

- (1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e ditujukan kepada:
 - 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. warga binaan pemasyarakatan (WBP).
- (2) Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kelima

Peningkatan Penelitian, Pengembangan, Inovasi Di Bidang Penanggulangan TBC

Pasal 25

- (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 26

- (1) Peningkatan peran serta Masyarakat dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf e dilakukan melalui:
 - a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
 - b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC;
 - e. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga; dan
 - f. pembentukan wadah kemitraan
- (2) Bentuk wadah kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, yaitu:
 - a. Organisasi Profesi;
 - b. Kader TBC;
 - c. PPTI; dan/atau
 - d. Organisasi Masyarakat lainnya yang konsen terhadap upaya penanganan penyakit TBC.

Pasal 27

Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. peningkatan keterlibatan Organisasi Profesi dalam penemuan kasus;
- b. pelaksanaan tatalaksana TBC sesuai standar yang berlaku; dan/atau
- c. pelaporan Pasien TBC yang diobati melalui Sistem Informasi TBC.

Pasal 28

Kader TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. Pemberian penyuluhan kepada Masyarakat setempat;

- b. Penemuan terduga dan kasus TBC di Masyarakat;
- c. Pendampingan pengobatan Pasien TBC sampai dengan sembuh yang diawali dengan pendampingan pengantaran spesimen dahak;
- d. Pengantaran Obat Anti TBC; dan
- e. Pelaksanaan investigasi kontak dan *skrining* TBC kepada keluarga dan kontak erat Pasien TBC.

Pasal 29

PPTI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. penyebaran informasi/edukasi kepada Masyarakat;
- b. membangun jejaring dan pengkaderan mengenai TBC;
- c. pelibatan peran keluarga; dan
- d. pelaksanaan program kegiatan kemasyarakatan yang berhubungan dengan Penanggulangan TBC

Pasal 30

Organisasi Masyarakat lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf d berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. penyebarluasan informasi tentang TBC di Masyarakat;
- b. dukungan psikososial terhadap penderita TBC dan keluarga,
- c. pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap Pasien TBC di Masyarakat; dan/atau
- d. mitigasi terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya.

Bagian Ketujuh

Penguatan Manajemen Program

Paragraf 1

Umum

Pasal 31

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;
- 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 32

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf a dilakukan melalui:

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

Paragraf 3

Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Pasal 33

Penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 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 34

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf c dilakukan dengan cara:

- a. penyediaan kebutuhan obat TBC; dan
- b. penjaminan mutu obat TBC.

Paragraf 5

Peningkatan Motivasi Dukungan Penanggulangan TBC

Pasal 35

- (1) Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 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;
 - c. Kader TBC; dan
 - d. Masyarakat yang berkontribusi dalam 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 36

- (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 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
SISTEM INFORMASI TBC

Pasal 37

- (1) Dalam rangka mendukung pelaksanaan program Penanggulangan TBC, diperlukan pengelolaan data dan informasi dalam sistem pencatatan dan pelaporan TBC.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui kegiatan Surveilen TBC dan melalui pencatatan serta pelaporan.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC yang ditangani melalui Sistem Informasi TBC (SITB).

BAB V
PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah membentuk tim percepatan Penanggulangan TBC Daerah dalam rangka koordinasi percepatan Penanggulangan TBC .
- (2) Tim percepatan penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mengkoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan 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 (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 39

Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf a, bertugas memberikan:

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

Pasal 40

- (1) Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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. mengkoordinasikan 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 41

Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf a terdiri atas:

- a. ketua yang dijabat oleh Wali Kota; dan
- b. anggota yang terdiri atas unsur forum koordinasi Pimpinan Daerah :
 1. Ketua DPRD Kota Samarinda;
 2. Kepala Kepolisian Resor Kota Samarinda;
 3. Kepala Kejaksaan Negeri Kota Samarinda; dan
 4. Komandan Komando Distrik Militer.

Pasal 42

Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf b terdiri atas:

- a. ketua yang dijabat oleh sekretaris Daerah; dan
- b. anggota yang terdiri atas kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang:
 1. kesehatan;
 2. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
 3. sosial;
 4. pendidikan;
 5. komunikasi, informasi, statistik dan persandian;
 6. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
 7. ketenagakerjaan;
 8. perencanaan, penelitian dan pengembangan; dan
 9. keuangan.

BAB VI
PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN
Bagian Kesatu
Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 43

- (1) Wali Kota 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 44

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

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 45

Pendanaan pelaksanaan Penanggulangan TBC dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/ atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Samarinda.

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal 15 Oktober 2024
Plt. WALI KOTA SAMARINDA,
ttd
RUSMADI

Diundangkan di Samarinda
pada tanggal 15 Oktober 2024
SEKRETARIS DAERAH KOTA SAMARINDA,
ttd

HERO MARDANUS SATYAWAN

BERITA DAERAH KOTA SAMARINDA TAHUN 2024 NOMOR: 511

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kota Samarinda
Kepala Bagian Hukum,



ASRAN YUNISRAN, SH
Penata Tingkat I / III d

NIP. 19800509 200604 1 011