



**WALI KOTA BEKASI
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN WALI KOTA BEKASI
NOMOR 64.A TAHUN 2020**

TENTANG

**STRATEGI PENINGKATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI
KECAMATAN BEBAS TUBERKULOSIS MELALUI 5T (KEBAS TBC 5T)
MENUJU KOTA BEKASI BEBAS TUBERKULOSIS**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BEKASI,

- Menimbang :
- a. bahwa penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecatatan dan kematian yang tinggi sehingga perlu upaya penanggulangan;
 - b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pengendalian Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Strategi Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui "KEBAS TBC 5 T" menuju Kota Bekasi Bebas Tuberkulosis.
- Mengingat :
1. 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);
 2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 3447);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian *Tuberculosis Resisten* Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan *Surveilans* Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 122);
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 07 Seri D) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 02 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2019 Nomor 2 Seri D);
13. Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor 443.24/Kep.452-Dinkes/VIII/2020 Tentang Tim Jejaring Layanan *Tuberculosis* di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Kota Bekasi dalam Pengendalian *Tuberculosis*.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **STRATEGI PENINGKATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI KECAMATAN BEBAS TUBERKULOSIS MELALUI 5T (KEBAS TBC 5T) MENUJU KOTA BEKASI BEBAS TUBERKULOSIS.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bekasi.
2. Pemerintah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bekasi.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bekasi.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
7. *Tuberkulosis* yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
8. 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*.
9. Gejala TBC adalah batuk berdahak selama 2 (dua) minggu atau lebih dan diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 (satu) bulan.
10. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan swasta yang berada di daerah.
11. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.
12. Terduga (*Suspect*) TBC adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TBC.
13. Pasien TBC adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TBC dan didukung dengan atau pemeriksaan yang lain.
14. Kontak TBC adalah seseorang yang terpapar dengan kuman TBC misalnya keluarga penderita TBC atau teman terdekat, teman sekantor.
15. TBC ekstra paru adalah TBC yang terjadi pada organ selain paru, misalnya *pleura*, kelenjar *limfe*, *abdomen*, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang.

16. Obat Anti *Tuberculosis* yang selanjutnya disingkat OAT adalah komponen terpenting dalam pengobatan TBC.
17. Pasien baru TBC adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan.
18. Pasien Kambuh adalah pasien TBC yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TBC berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis.
19. Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TBC yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
20. Pasien yang diobati lagi setelah putus berobat (*lost to follow up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up*.
21. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam selanjutnya disingkat BTA adalah suatu metode yang dilakukan untuk mendeteksi bakteri penyebab *tuberculosis*.
22. *Konversi* adalah pasien TBC paru yang terkonfirmasi bakteriologis yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan tahap awal.
23. Kesembuhan adalah pasien baru TBC paru terkonfirmasi bakteriologis yang sembuh setelah selesai masa pengobatan selama 6 bulan, diantara pasien baru TBC paru terkonfirmasi biologis yang tercatat.
24. Pengobatan TBC adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TBC.
25. *Human Immunodeficiency Virus* selanjutnya disingkat HIV adalah *virus* yang menginfeksi manusia dan menyerang system kekebalan tubuh.
26. Pasien TBC dengan HIV positif (pasien ko infeksi TB/HIV) adalah pasien TBC dengan hasil tes HIV positif sebelum/sedang mendapatkan ART atau hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TBC.
27. Kolaborasi TBC HIV adalah suatu kegiatan dimana semua pasien TBC ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan diagnosis HIV tanpa melihat faktor resiko dan begitu juga sebaliknya.
28. Orang dengan HIV AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah sebutan untuk orang-orang yang telah mengidap HIV AIDS. Kunjungan rumah adalah suatu kegiatan untuk melihat penularan TBC di keluarga dan lingkungan rumah penderita TBC.
29. *Surveilens* TBC adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari pengumpulan data penyakit secara sistematis lalu dilakukan analisis dan interpretasi data.
30. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi yang ada di masyarakat yang bergerak dalam pencegahan dan penanggulangan TBC.
31. *Multi Drug Resistance* yang selanjutnya disingkat MDR adalah resistan terhadap *isoniazid* dan *rifampisin* dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain.

32. "KEBAS TBC dengan 5T" adalah suatu strategi untuk mewujudkan Kecamatan bebas tuberkulosis dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui 5T secara paripurna, 5T tersebut yaitu Tersedianya SK PPM TBC tingkat Kecamatan dan tingkat Kelurahan, Tersedianya SK TIM DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan, Tersedianya SK Wali Kota tentang protocol kesehatan TBC, Terpantaunya kartu kendali *follow up* pemeriksaan laboratorium pengobatan pasien TBC oleh kader TBC pendamping dan Terpantaunya kartu kendali minum obat pasien TBC oleh kader TBC pendamping.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Peraturan Wali Kota ini adalah untuk memberikan panduan dalam penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan, yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

Pasal 3

Tujuan Peraturan Wali Kota ini adalah :

- a. melindungi masyarakat dari penularan TBC;
- b. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TBC;
- c. memberikan pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dalam penanggulangan TBC di Daerah;
- d. menjamin ketersediaan pelayanan TBC yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan bagi masyarakat;
- e. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit TBC pada individu, keluarga dan masyarakat;
- f. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya penanggulangan TBC di Kota Bekasi;
- g. menciptakan tatakelola program TBC yang baik di Daerah Kota.

BAB III KEGIATAN PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

Penanggulangan TBC diselenggarakan melalui kegiatan :

- a. promosi kesehatan;
- b. penemuan dan penanganan kasus TBC;
- c. pengobatan TBC;
- d. pemberian kekebalan;
- e. pemberian obat pencegahan.

Bagian Kedua
Kegiatan
Paragraf 1
Promosi Kesehatan
Pasal 5

- (1) Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan TBC 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 baik di tingkat pusat maupun 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 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 TB, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TBC.
- (5) Promosi Kesehatan dapat dilakukan oleh perorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program penanggulangan TBC.

Paragraf 2
Penemuan dan Penanggulangan Kasus
Pasal 6

- (1) Penemuan kasus TBC 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) Penemuan kasus TBC ditentukan setelah dilakukan penegakkan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TBC.

Pasal 7

- (1) Penanggulangan kasus TBC dilakukan tatalaksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.

- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pengobatan dan penanganan efek samping di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan; dan/atau
 - d. pelacakan kasus mangkir.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pedoman nasional pelayanan tuberkulosis dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Pengobatan TBC

Pasal 8

- (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 yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Pemberian kekebalan dalam rangka Penanggulangan TBC dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana yang 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.

Pasal 10

- (1) Pemberian obat pencegahan TBC ditujukan pada:
 - a. anak usia di bawah 5 (lima) tahun dan kontak erat dengan pasien TBC Paru;
 - b. ODHA yang tidak terdiagnosa TBC; atau
 - c. Populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TBC pada anak dan ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilakukan selama 6 (enam) bulan.
- (3) Pemberian obat pencegahan TBC pada populasi tertentu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KOORDINASI, JEJARING DAN KEMITRAAN

Pasal 11

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pemberantasan dan eliminasi TBC, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara Dinas dan Kecamatan dengan membentuk Tim PPM di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.
- (2) Setiap jejaring fasilitas kesehatan yang melayani Pengobatan Penderita Tuberkulosis wajib menerapkan strategi DOTS TBC dengan memperhatikan protokol kesehatan.
- (3) Kemitraan program TBC dapat melibatkan LSM untuk membantu menemukan dan mengawasi pengobatan pasien TBC sehingga tuntas dalam pengobatan dipantau dengan kartu kendali *follow up* pemeriksaan laboratorium pengobatan pasien TBC dan kartu kendali minum obat pasien TBC oleh kader TBC pendamping.
- (4) Setiap jejaring pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut dan perguruan tinggi baik negeri dan swasta yang ingin terlibat melaksanakan promosi kesehatan dan pelayanan pasien TBC wajib melakukan perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- (5) Setiap jejaring pelayanan kesehatan, klinik/DPM yang terlibat melaksanakan promosi kesehatan dan pelayanan pasien TBC wajib melakukan perjanjian kerjasama dengan puskesmas wilayah setempat.
- (6) Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua pasien TBC dibantu oleh pelayanan kesehatan swasta yang ada di wilayah kerja puskesmas.

BAB V
KOLABORASI TBC HIV

Pasal 12

- (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 sehingga mengurangi beban kedua penyakit tersebut dan efisien dengan tujuan mengurangi beban TBC dan HIV pada masyarakat akibat kedua penyakit ini.
- (2) Strategi untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni dengan:
 - a. membentuk kelompok kerja TBC HIV di semua lini;
 - b. melaksanakan *surveilan* HIV pada pasien TBC;
 - c. melaksanakan perencanaan bersama TBC HIV; dan
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.

BAB VI
TBC ANAK

Pasal 13

- (1) TBC anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TBC paru 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;
 - c. pencegahan; dan
 - d. 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 TBC MDR

Pasal 14

- (1) TBC dengan resistensi terjadi dimana hasil *Mycobacterium tuberculosis* resisten terhadap *rifampisin* dan *isoniazid* dengan atau tanpa OAT lainnya.
- (2) TBC resistensi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. resistensi primer; dan
 - b. resistensi sekunder.

Pasal 15

- (1) Resistensi primer sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf a hanya merupakan resistensi yang terjadi pada pasien yang tidak pernah mendapat OAT sebelumnya.
- (2) Resistensi primer sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dijumpai khususnya pada pasien dengan positif HIV.

Pasal 16

- (1) Resistensi sekunder sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b merupakan resistensi yang didapat selama terapi pada orang yang sebelumnya sensitif obat sehingga menjadi pasien MDR TBC.
- (2) Penyebab terjadinya resistensi terhadap OAT sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) yaitu :
 - a. pemakaian obat tunggal dalam penanggulangan TBC;
 - b. penggunaan panduan obat yang tidak adekuat yaitu jenis obatnya yang kurang;
 - c. ketidak patuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan sesuai aturan;

- d. penggunaan obat kombinasi yang pencampurannya tidak dilakukan secara baik sehingga mengganggu penyerapan obat; dan
 - e. kurangnya komitmen dalam menjamin ketersediaan obat dan kesehatan lainnya.
- (3) Pengobatan pasien MDR TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memerlukan waktu lebih lama daripada pengobatan TBC bukan MDR yaitu 18-24 bulan, membutuhkan biaya yang lebih besar dan efek samping yang lebih berat sehingga menimbulkan kerugian sosial dan ekonomi yang lebih berat.
- (4) Penanganan TBC MDR sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) dibutuhkan pemantauan dan evaluasi secara berkala oleh petugas puskesmas sesuai domisili pasien.

BAB VIII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 17

- (1) Masyarakat berperan serta dalam pengendalian TBC.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) antara lain sebagai berikut:
- a. memberikan penyuluhan ke masyarakat setempat;
 - b. memberikan motivasi ke 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 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 dengan cara:
- a. memberikan jaminan kesehatan masyarakat yang tidak mampu;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kehidupan masyarakat;
 - c. mengikutsertakan pasien TBC dan keluarga dalam upaya pengendalian TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien TBC Resisten.

BAB IX PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 18

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TBC.
- (2) Pencatatan dan pelaporan kasus TBC mengacu pada Pedoman Nasional Pengendalian TBC.

- (3) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan analisis laporan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- (5) Pencatatan dan pelaporan kasus TBC secara elektronik dilakukan *realtime*.

BAB X KETERSEDIAAN OBAT DAN LOGISTIK

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC, yang 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 20

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 XI PENDANAAN

Pasal 21

Dalam melaksanakan tanggung jawab Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi dibebankan pada APBD Kota Bekasi.

BAB XII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 22

- (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.
- (3) Komponen utama untuk melakukan monitoring dan evaluasi adalah pencatatan pelaporan, analisis indikator dan hasil supervisi.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

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 Bekasi.

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal 17 September 2020



WALIKOTA BEKASI,

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

RENY HENDRAWATI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2020 NOMOR SERI