



**BUPATI KAYONG UTARA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**PERATURAN BUPATI KAYONG UTARA
NOMOR 34 TAHUN 2025
TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAYONG UTARA,

- Menimbang** :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga upaya penanggulangan penyakit menular seperti tuberkulosis merupakan wujud pelaksanaan nilai kemanusiaan dan keadilan sosial;
 - b. bahwa penyakit tuberkulosis masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kayong Utara, berdampak terhadap kualitas hidup, produktivitas, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga dibutuhkan regulasi yang dapat menggerakkan semua pihak untuk bersama-sama mengendalikan dan menanggulangi tuberkulosis secara komprehensif;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai;
 - d. bahwa untuk melaksanakan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kayong Utara di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4682);
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 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);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan 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);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
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 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tataklasana Tuberkulosis;
13. Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 52 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023 Nomor 52);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. *Daerah adalah Kabupaten Kayong Utara.*
2. *Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Kayong Utara.*
3. *Bupati adalah Bupati Kayong Utara.*
4. *Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.*
5. *Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.*
6. *Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.*
7. *Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.*
8. *Penanggulangan Tuberkulosis 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.*
9. *Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.*
10. *Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.*
11. *Pasien TBC adalah orang yang terdiagnosis penyakit TBC.*
12. *Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang, komunitas, lembaga, atau organisasi profesi.*
13. *Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.*

14. Kader TBC adalah orang yang secara khusus dilatih untuk membantu dalam penanggulangan TBC.
15. *District Public Private Mix* selanjutnya disebut DPPM adalah konsep jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta di Daerah.

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.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI ELIMINASI TBC

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Penanggulangan TBC untuk mencapai target Eliminasi TBC tahun 2030.
- (2) Target Eliminasi TBC tahun 2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada target Eliminasi TBC nasional.
- (3) Target Eliminasi TBC tahun 2030 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 4

- (1) Pencapaian target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui penerapan strategi Daerah Eliminasi TBC.
- (2) Strategi Daerah Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - 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 dari masyarakat; dan
 - f. penguatan manajemen program.

BAB III

PELAKSANAAN STRATEGI DAERAH ELIMINASI TBC

Bagian Kesatu

Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah

Pasal 5

Penguatan komitmen dan kepemimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) 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 siaga TBC;
- d. penyediaan pendanaan yang memadai untuk Penanggulangan TBC; dan
- e. melibatkan peran serta pemangku kepentingan terkait dengan mewajibkan mendukung program nasional dalam Penanggulangan TBC.

Bagian Kedua

Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Pasal 6

- (1) Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. penyediaan layanan yang bermutu penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
 - b. *optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta;*
 - c. pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 - d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
 - e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang; dan
 - f. penyediaan ruang rawat inap khusus Pasien TBC.
- (2) Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. deteksi dini;
 - b. diagnosis; dan
 - c. tata laksana yang komprehensif dan terintegrasi.
- (3) Optimalisasi jejaring layanan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui DPPM.
- (4) Pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi rujukan:
 - a. diagnosis; dan
 - b. pengobatan.
- (5) *Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d bertujuan agar tersedianya obat anti TBC, obat terapi pencegahan TBC, serta logistik pendukung lainnya yang berkualitas untuk pasien, keluarga pasien dan juga kelompok rentan terhadap penularan TBC.
- (6) Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (7) Ruang rawat inap khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f merupakan fasilitasi untuk program layanan kuratif dalam jangka waktu tertentu yang dilaksanakan secara komprehensif bagi Pasien TBC yang *memenuhi kriteria.*
- (8) Unsur DPPM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan swasta; dan
 - c. KOPI TBC.

Bagian Ketiga
Intensifikasi Upaya Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 7

Intensifikasi upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) 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 8

- (1) Pemerintah Daerah melakukan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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;
 - c. pelibatan tokoh Masyarakat, tokoh agama, dan penggiat media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
 - d. penyampaian informasi mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
- (3) Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dalam melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan lainnya.

Paragraf 3
Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 9

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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/kontak erat TBC; dan
 - f. intervensi perubahan perilaku Masyarakat.

- (2) Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dalam melaksanakan pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Perangkat Daerah terkait dan/atau pemangku kepentingan lainnya.

Paragraf 4
Penemuan dan Pengobatan

Pasal 10

- (1) Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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 untuk sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC.
- (2) Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan secara:
- a. pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. aktif intensif berbasis institusi dan komunitas.
- (3) Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menggunakan obat yang disediakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (4) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pasien TBC mendapatkan:
- a. pendampingan dari keluarga dan Tenaga Kesehatan;
 - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat; dan
 - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.
- (5) Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan sosial ekonomi bagi Pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dalam bentuk bantuan sosial.
- (6) Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC dapat diakses oleh Masyarakat secara gratis sesuai alur jejaring tes cepat molekuler.

Pasal 11

- (1) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) 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 ibu hamil;
 - d. TBC gizi Masyarakat; dan
 - e. TBC manajemen terpadu balita sakit.

Pasal 12

- (1) Penemuan kasus TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus 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 kepada:
 - a. usia lanjut;
 - b. anak 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
 - 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:
 - a. penghuni asrama;
 - b. peserta didik;
 - c. panti asuhan;
 - d. tahanan atau warga binaan pemasyarakatan; atau
 - e. pekerja.

Pasal 13

- Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
- 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 atau putus berobat;
 - d. peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh Masyarakat; dan
 - e. pencatatan dan pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan sistem informasi TBC.

Paragraf 5

Pemberian Kekebalan

Pasal 14

Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d dilakukan melalui imunisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Paragraf 6
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 15

- (1) Pemberian obat pencegahan disebut juga sebagai terapi pencegahan TBC, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e ditujukan kepada:
 - a. kontak serumah dengan pasien TBC;
 - b. orang dengan HIV yang terbukti tidak menderita TBC;
 - c. orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun; dan
 - d. tenaga pelayanan kesehatan dengan kontak erat.
- (2) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang dapat disediakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Bagian Keempat
Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi
di Bidang Penanggulangan TBC

Pasal 16

- (1) *Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d dilakukan melalui:
 - a. advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC; dan
 - b. fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC.
- (2) Penelitian, pengembangan dan inovasi yang mendukung Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait alat diagnostik, obat, dan vaksin yang berkontribusi pada percepatan Eliminasi TBC;
 - b. *penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait pemberian layanan dan upaya Penanggulangan TBC yang lebih efektif dan tepat guna; dan*
 - c. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi TBC.
- (3) Penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh:
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. perguruan tinggi; dan/atau
 - c. Masyarakat.

Bagian Kelima
Peningkatan Peran Serta Masyarakat

Pasal 17

- (1) Peningkatan peran serta Masyarakat dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e dilakukan melalui:
 - a. keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pendanaan;
 - b. dukungan psikologi, ekonomi maupun sosial 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
 - e. pembentukan wadah kemitraan.
- (2) Bentuk wadah kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, terdiri atas:
- a. KOPI TBC; dan
 - b. Kader TBC.

Pasal 18

KOPI TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. peningkatan keterlibatan anggota profesi;
- b. pelaksanaan tata laksana TBC sesuai standar yang berlaku; dan
- c. pelaporan Pasien TBC yang diobati melalui sistem informasi TBC.

Pasal 19

Kader TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 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; dan
- d. penyelidikan kontak dan skrining TBC kepada keluarga maupun kontak erat pasien TBC.

Bagian Keenam

Penguatan Manajemen Program

Paragraf 1

Umum

Pasal 20

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) 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 21

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 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 Daya Manusia

Pasal 22

Penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b dilakukan dengan cara:

- a. penyediaan Tenaga Kesehatan terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. pemetaan Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan; dan
- c. penyelenggaraan pelatihan standardisasi pelayanan TBC bagi Tenaga Kesehatan.

Paragraf 4
Penguatan Sistem Manajemen Pengelolaan Obat

Pasal 23

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c dilakukan melalui penyediaan kebutuhan obat TBC dan bahan medis habis pakai, yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC sesuai dengan kemampuan Keuangan Daerah.

Paragraf 5
Peningkatan Motivasi Dukungan Penanggulangan TBC

Pasal 24

- (1) Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf d dilakukan melalui pemberian penghargaan.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Masyarakat yang berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. piagam;
 - b. trofi;
 - c. uang tunai; atau
 - d. satuan kredit profesi.

Paragraf 6
Penguatan Sistem Pendanaan

Pasal 25

- (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf e dilakukan melalui:
 - a. pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan sesuai program nasional; dan
 - b. pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.
- (2) *Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi semua pendanaan untuk pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan indikasi medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH DAN PEMERINTAH DESA

Paragraf 1
Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 26

- (1) Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
- a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah Daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu *prioritas kesehatan di daerah*;
 - b. mengkoordinasikan 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 pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC;
 - e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan Masyarakat;
 - f. memastikan semua orang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC;
 - g. *memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan*;
 - h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya;
 - i. menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong Pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai; dan
 - j. penyusunan rencana aksi Daerah terkait penanggulangan TBC.
- (2) Penyusunan rencana aksi Daerah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf j ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 2
Tanggung Jawab Pemerintah Desa

Pasal 27

- Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC, pemerintah desa bertanggung jawab:
- a. melakukan kampanye dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat, dan konsumsi gizi seimbang;
 - b. *menyediakan media komunikasi informasi dan edukasi terkait penyakit TBC*;
 - c. melaksanakan pelatihan kader kesehatan sesuai dengan kewenangan desa; dan
 - d. melaksanakan kegiatan penanggulangan TBC sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.

BAB V
KOORDINASI PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagai upaya percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mengkoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi Penanggulangan TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi.

- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Bupati sebagai Pengarah; dan
 - b. Pelaksana, terdiri atas:
 1. Sekretaris Daerah;
 2. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan;
 3. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan perumahan rakyat dan kawasan pemukiman;
 4. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan lingkungan hidup;
 5. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan sosial, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dan pemberdayaan masyarakat dan desa;
 6. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan pendidikan;
 7. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan komunikasi dan informatika;
 8. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
 9. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan tenaga kerja;
 10. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan transmigrasi;
 11. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan pembangunan, riset, dan inovasi Daerah;
 12. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan keuangan Daerah;
 13. Camat; dan
 14. Kepala desa.
- (4) Tim percepatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 29

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan melaksanakan 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 30

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan menyusun pelaporan pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan menyampaikan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati.

- (3) Penyampaian pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dan/atau apabila diperlukan.

**BAB VII
PENDANAAN**

Pasal 31

Pendanaan pelaksanaan Penanggulangan TBC dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- c. anggaran pendapatan dan belanja Desa; dan/atau
- d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- e.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 32

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukadana
pada tanggal 15 Desember 2025


BUPATI KABUPATEN KAYONG UTARA,

GROMI WIJAYA

Diundangkan di Sukadana
pada tanggal 15 Desember 2025


SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA,

ERWIN SUDRAJAT

BERITA DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA TAHUN 2025 NOMOR 34