



BUPATI PASURUAN  
PROVINSI JAWA TIMUR  
PERATURAN BUPATI PASURUAN  
NOMOR 33 TAHUN 2024  
TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

- 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 percepatan pengendalian dan pemberantasan Tuberkulosis menuju eliminasi penyakit Tuberkulosis Tahun 2030, perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan dari Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Kemasyarakatan dan seluruh lapisan masyarakat;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pasuruan;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 32) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
  3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

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 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 Nomor 50 Seri E).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN PASURUAN

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pasuruan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan.
3. Bupati adalah Bupati Pasuruan.
4. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Pasuruan.
5. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/atau masyarakat.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
11. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
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 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, memutus 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 regimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
16. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TB RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
17. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TB HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
18. Koalisi Organisasi profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat KOPI TB 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. Kemitraan adalah kegiatan penanggulangan TBC dengan institusi terkait di tingkat kabupaten.
21. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah jejaring penanggulangan Tuberkulosis berbasis pemberdayaan masyarakat.
22. ODHA adalah orang dengan HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome*).
23. *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.
24. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis, berbasis *website* dari kementerian Kesehatan.
25. Sistem Informasi Treking Untuk Transportasi Specimen selanjutnya disingkat 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 diuji melalui Tes Cepat Molekuler (TCM).

## BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

### Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

## Pasal 2

Penanggulangan TBC dimaksudkan untuk 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

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 individu, keluarga dan masyarakat.

## Bagian Kedua Ruang Lingkup

### Pasal 4

Ruang Lingkup Penanggulangan TBC dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. strategi dan kebijakan;
- b. penyelenggaraan penanggulangan TBC;
- c. jejaring kerja dan kemitraan;
- d. koordinasi percepatan penanggulangan TBC;
- e. kolaborasi TB HIV;
- f. TBC anak;
- g. manajemen terpadu pengendalian TB RO;
- h. peran serta masyarakat;
- i. sistem informasi dalam pencatatan dan pelaporan;
- j. sumber daya;
- k. pembiayaan;
- l. monitoring dan evaluasi; dan
- m. sanksi administrasi.

## BAB III 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 resiko;
- d. peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC;
- e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program (*health system strenghtening*).

Bagian Kedua  
Kebijakan

Pasal 6

Kebijakan penanggulangan TBC di daerah, 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 dan 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 Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, dan rumah sakit paru;
- d. keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC;
- e. penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat;
- f. penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional; dan
- g. pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntable.

BAB IV  
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 7

Penanggulangan TBC di daerah diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans TBC;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan dan penanggulangan kasus TBC;
- e. pemberian kekebalan;
- f. pemberian obat pencegahan; dan
- g. 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), dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Daerah.
  - (3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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), 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 kemasyarakatan 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 dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TBC berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program penanggulangan TBC.
- (4) Surveilans TBC berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TBC resisten obat.

#### Pasal 10

- (1) Dalam penyelenggaraan surveilans TBC dilakukan pengumpulan data secara aktif dan pasif baik secara manual maupun elektronik.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengumpulan data yang diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya.
- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data yang diperoleh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Hasil Pengumpulan Data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipergunakan untuk menetapkan target sasaran pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Bagian Keempat  
Pengendalian Faktor Resiko TBC

Pasal 11

- (1) Pengendalian faktor resiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC.
- (2) Pengendalian faktor resiko TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - b. membudayakan perilaku etika berbatuk;
  - c. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
  - d. peningkatan daya tahan tubuh;
  - e. penanganan penyakit penyerta TBC; dan
  - f. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kelima  
Penemuan dan Penanggulangan Kasus TBC

Pasal 12

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d, 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) Guna penegakan diagnosis TBC, dilakukan pemeriksaan sputum/dahak menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) sebagai alat diagnosis utama.
- (5) Penemuan kasus TBC ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), 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 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 kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
- penegakan diagnosis;
  - pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - pengawasan kepatuhan menelan Obat;
  - pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan;
  - pelacakan kasus mangkir; dan
  - pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran Tuberkulosis dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 15

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

#### Bagian Keenam Pemberian Kekebalan

#### Pasal 16

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e, 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 resiko tingkat keparahan TBC.
- (3) Tata cara 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 f, ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan HIV yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.

- (2) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 6 (enam) bulan atau 3 (tiga) bulan dengan menyesuaikan ketersediaan regimen obat.

#### Bagian Kedelapan Pengobatan TBC

##### Pasal 18

- (1) Pengobatan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf g, 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 Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

#### BAB V JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

##### Bagian Kesatu 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 Kedua Kemitraan

##### Pasal 20

- (1) Kemitraan program TBC dapat melibatkan pemangku kepentingan lainnya untuk membantu penanggulangan TBC.
- (2) Kemitraan dalam penanggulangan TBC sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### BAB VI KOORDINASI PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

##### Pasal 21

- (1) Dalam rangka koordinasi percepatan penanggulangan TBC, dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di daerah.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pengarah dan Pelaksana.
- (4) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

## BAB VII KOLABORASI TB HIV

### Pasal 22

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

## BAB VIII TBC ANAK

### Pasal 23

- (1) TBC anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TBC pada orang dewasa dengan gejala dan tanda TB 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 TB 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 IX MANAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN TB RO

### Pasal 24

TB RO terdiri dari beberapa jenis, diantaranya:

- a. Monoresistensi : resistensi terhadap salah satu OAT lini pertama, misalnya resistensi terhadap isoniazid;
- b. Poliresistensi : resistensi terhadap lebih dari satu OAT lini pertama selain dari kombinasi obat isoniazid dan rifampisin;
- c. *Multidrug Resistance* (MDR): resistensi terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain;
- d. Pre-XDR : TB MDR yang disertai resistensi terhadap salah satu obat golongan florokuinolon atau salah satu dari OAT injeksi lini kedua; dan
- e. TB Resisten Rifampisin (TB RR): Resistensi terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap obat anti Tuberkulosis lain.

#### Pasal 25

- (1) Strategi pengobatan pasien TB RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi TB RO dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu, di Rumah Sakit Rujukan atau Rumah Sakit Sub Rujukan TB RO yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- (2) Paduan obat untuk pasien TB RO terdiri dari OAT lini pertama dan lini kedua.
- (3) Semua pasien TB RO perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan berlangsung sampai selesai pengobatan, dan pemeriksaan setelah selesai masa pengobatan.
- (4) Pengobatan TB RO harus bisa dimulai dalam waktu 7 hari setelah diagnosis pasien ditegakkan.
- (5) Pengobatan TB RO menggunakan paduan pengobatan sesuai dengan regimen dan kondisi pasien.
- (6) Evaluasi secara berkala dan deteksi dini efek samping selama pengobatan.

### BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 26

- (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 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; dan
- c. mengikutsertakan pasien TBC dan keluarga dalam upaya pengendalian TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien TBC.

## BAB XI SISTEM INFORMASI DALAM PENCATATAN DAN PELAPORAN

### Pasal 27

- (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.
- (3) Sistem Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) berupa pelaporan kasus TBC melalui SITB secara *realtime*.

### Pasal 28

- (1) Pelaporan pasien TBC dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan disampaikan kepada Dinas Kesehatan secara berkala dan *realtime*.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan penanggulangan TBC.

## BAB XII SUMBER DAYA

### Pasal 29

Sumber daya dalam penanggulangan TBC di daerah meliputi:

- a. sumber daya manusia; dan
- b. ketersediaan obat dan logistik.

### Pasal 30

- (1) Dalam rangka melaksanakan upaya penanggulangan TBC yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, Pemerintah Daerah dapat menetapkan pengelola program penanggulangan TBC.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (3) Puskesmas wajib menetapkan dokter, perawat, farmasis dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program Penanggulangan TBC.
- (4) Rumah Sakit dan Puskesmas wajib menetapkan Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program Penanggulangan TBC.
- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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 31

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC, meliputi :
  - a. obat anti TBC lini 1 dan lini 2;
  - b. vaksin untuk kekebalan;
  - c. obat untuk terapi pencegahan TBC;
  - d. alat kesehatan; dan
  - e. reagensia.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

### Pasal 32

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk:

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

## BAB XIII PEMBIAYAAN

### Pasal 33

Pembiayaan Pengendalian dan Penanggulangan Tuberkulosis di daerah bersumber dari:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

## BAB XIV MONITORING DAN EVALUASI

### Pasal 34

- (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 pelaksana 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 XV  
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 35

- (1) Bupati memberikan sanksi administrasi kepada Rumah Sakit, Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1).
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa teguran tertulis.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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.

BAB XVI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuhi, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pasuruan.

Ditetapkan di Pasuruan  
pada tanggal 22 - 11 - 2024  
Pj. BUPATI PASURUAN,



NURKHOLIS

Diundangkan di Pasuruan  
pada tanggal 22 - 11 - 2024  
SEKRETARIS DAERAH,

  
YUDHA TRIWIDYA SASONGKO  
BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2024 NOMOR 33