

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 15 TAHUN 2021 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 15 TAHUN 2021

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*, yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak pada produktivitas dan kesejahteraan masyarakat serta menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu penanggulangan secara komprehensif dan terintegrasi secara nasional;
- b. bahwa untuk percepatan pengendalian dan pemberantasan Tuberkulosis, perlu dilakukan penanganan secara efektif dan efisien serta berkesinambungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, serta seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon;
- 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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN CIREBON.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.
2. Bupati adalah Bupati Cirebon.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

6. 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.
7. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
8. Pengendalian Tuberkulosis adalah rangkaian kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, pengidentifikasian, pencegahan, tata laksana kasus dan pemberantasan penularan serta rehabilitasi penderita.
9. 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.
10. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan Tuberkulosis.
11. Obat anti tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
12. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TB RO adalah penyakit Tuberkulosis yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap Obat anti tuberkulosis.
13. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah Penyakit Tuberkulosis dengan ikutan/Penyerta HIV.
14. 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.

15. Jejaring kerja adalah kegiatan penanggulangan program Tuberkulosis untuk menuju akses universal yang meliputi jejaring penemuan kasus, jejaring mutu laboratorium, jejaring logistik, jejaring pencatatan dan pelaporan dan jejaring pembinaan.
16. Kemitraan adalah kegiatan-kegiatan penanggulangan Tuberkulosis dengan institusi terkait di tingkat kabupaten.
17. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah jejaring penanggulangan Tuberkulosis berbasis pemberdayaan masyarakat.
18. ODHA adalah orang dengan HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*).
19. *District-Based Public-Private Mix* yang selanjutnya disingkat DPPM adalah konsep jejaring layanan Tuberkulosis di fasilitas kesehatan pemerintah/swasta berbasis kabupaten/kota.
20. Sistem informasi tuberkulosis yang selanjutnya disingkat SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program tuberkulosis.
21. Sistem informasi treking untuk transportasi specimen yang selanjutnya disingkat SITRUST adalah sistem informasi yang dikembangkan sebagai alat bantu dalam mendukung pelaksanaan pengiriman spesimen atau contoh uji Tuberkulosis untuk pemeriksaan laboratorium yang berkualitas.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Penanggulangan TBC dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. maksud dan tujuan;
- b. strategi dan kebijakan;
- c. penyelenggaraan penanggulangan TBC;

- d. jejaring kerja dan kemitraan;
- e. kolaborasi TB-HIV;
- f. TB 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 MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

Penanggulangan TBC dimaksudkan untuk pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan derajat masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberikan jaminan agar masyarakat tidak tertular.

Pasal 4

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 TB pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB IV STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Bagian Kesatu Strategi

Pasal 5

Strategi Penanggulangan TBC terdiri atas:

- a. penguatan kepemimpinan dan manajemen program TBC;
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
- c. pengendalian faktor risiko;

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

Bagian Kedua
Kebijakan

Pasal 6

Kebijakan Penanggulangan TBC di Daerah Kabupaten, 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 yang meliputi puskesmas, klinik, dan dokter praktik mandiri serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang meliputi: rumah sakit pemerintah, non pemerintah dan swasta, 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 akuntabel.

BAB V
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

Penanggulangan TBC di Daerah Kabupaten diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans TBC;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan dan penanganan 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 masyarakat dapat melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan 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 resistan 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.

Bagian Keempat
Penanggulangan Faktor Risiko TBC

Pasal 11

- (1) Penanggulangan faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC.
- (2) Penanggulangan faktor risiko TBC 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 Penanganan 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 bakteriologis melalui pemeriksaan mikroskopis dan/atau tes cepat molekuler.

- (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 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.
- (2) Fasilitas kesehatan yang tidak memiliki alat tes cepat molekuler dapat mengakses layanan pemeriksaan TCM ke Faskes yang memiliki alat 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 :
 - a. pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan;
 - d. pelacakan kasus mangkir; dan/atau
 - e. pelayanan kasus TB RO oleh rumah sakit Pemerintah Daerah yang ditunjuk atau rumah sakit swasta yang memiliki fasilitas pelayanan kasus TB RO.
- (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 BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana 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.

Bagian Ketujuh Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 17

- (1) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f, ditujukan pada :
 - a. anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TBC aktif; dan
 - b. populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TBC pada anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan selama 6 (enam) bulan.
- (3) Pemberian obat pencegahan TBC pada populasi tertentu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Pengobatan TBC

Pasal 18

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

BAB VI
JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Bagian kesembilan
Jejaring Kerja

Pasal 19

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Pengendalian dan Penanggulangan TB, dibangun jejaring kerja serta kemitraan antara instansi Pemerintah dan sektor swasta serta para pemangku kepentingan dengan membentuk DPPM.
- (2) Setiap jejaring fasilitas kesehatan yang melayani Pengobatan penderita TBC wajib menerapkan strategi DOTS.

Bagian kesepuluh
Kemitraan

Pasal 20

- (1) Kemitraan program TBC dapat melibatkan LSM untuk membantu menemukan dan mengawasi pengobatan pasien TBC sehingga tuntas dalam pengobatan.
- (2) Kemitraan dalam penanggulangan TBC dengan KOPI TB ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VII
KOLABORASI TB-HIV

Pasal 21

- (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 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) terdiri atas:
 - 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
TB ANAK

Pasal 22

- (1) TB anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TB 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 IX
MANAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN
RESISTEN OBAT

Pasal 23

- (1) TB RO adalah Resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (*Mtb*) terhadap OAT, keadaan dimana kuman sudah kebal sehingga tidak dapat lagi dibunuh oleh obat anti tuberkulosis.
- (2) TB RO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdapat beberapa jenis diantaranya:
 - a. monoresistensi: resistansi terhadap salah satu OAT lini pertama, misalnya resistansi terhadap isoniazid;
 - b. poliresistensi: resistansi terhadap lebih dari satu OAT lini pertama selain dari kombinasi obat isoniazid dan rifampisin;
 - c. *Multi Drug Resistance* (MDR): resistansi terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain.
 - d. *Pre-Extensively Drug Resistance*: TB *Multi Drug Resistance* (MDR) yang disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan floroquinolon atau salah satu dari OAT injeksi lini kedua.
 - e. *Extensively Drug Resistance* (XDR): TB *Multi Drug Resistance* (MDR) disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan floroquinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua.
 - f. TB Resistan Rifampisin (TB RR): Resistan terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistansi terhadap obat anti tuberkulosis lain.

Pasal 24

- (1) Strategi pengobatan pasien TB RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi TB RO/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu.
- (2) Paduan obat untuk pasien TB RO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 (tujuh) hari setelah diagnosis pasien ditegakkan.
- (5) Pengobatan TB RO terbagi menjadi dua, yaitu paduan pengobatan jangka pendek (9–11 bulan) dan jangka panjang (18–20 bulan).
- (6) Evaluasi pengobatan TB RO dilakukan secara berkala dan deteksi dini efek samping selama pengobatan.

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 25

- (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/atau
- 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 26

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan penanggulangan TBC diperlukan data dan informasi yang dikelola dalam sistem informasi.
- (2) Sistem informasi program penanggulangan TBC dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.
- (3) Sistem pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah pelaporan kasus TBC melalui SITB secara *real time*.

Pasal 27

- (1) Fasilitas pelayanan yang memberikan pelayanan TBC wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan/atau diobati.
- (2) Pencatatan dan pelaporan pasien TBC untuk klinik dan dokter praktik perorangan disampaikan kepada Puskesmas setempat.
- (3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus melaporkan jumlah pasien TBC di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan.
- (4) Pelaporan pasien TBC dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan disampaikan kepada Dinas Kesehatan.
- (5) Dinas Kesehatan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan penanggulangan TBC.

BAB XII
SUMBER DAYA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 28

Sumber daya dalam penanggulangan TBC di Daerah Kabupaten meliputi :

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

Bagian Kedua
Sumber Daya Manusia

Pasal 29

- (1) Dalam rangka melaksanakan upaya penanggulangan TBC yang lebih intensif, menyeluruh terpadu dan terkoordinasi, Pemerintah Daerah dapat menetapkan pengelola program Penanggulangan TBC.
- (2) 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, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.
- (4) Rumah sakit 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.

Bagian Ketiga
Ketersediaan Obat dan Logistik

Pasal 30

- (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 31

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 XIII
PEMBIAYAAN

Pasal 32

Pembiayaan Pengendalian dan Penanggulangan Tuberkulosis di daerah bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
- c. swadaya masyarakat; dan/atau
- d. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB XIV
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 33

- (1) Monitoring dan evaluasi program merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TBC.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksanaan program, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan sampai Dinas.
- (3) Komponen utama untuk melakukan monitoring dan evaluasi adalah pencatatan pelaporan, analisis indikator dan hasil supervisi.

BAB XV
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 34

- (1) Puskesmas, Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1), diberikan sanksi administratif oleh Bupati.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diberikan paling banyak 3 (tiga) kali.
- (4) Apabila teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tidak dihiraukan, dilakukan pencabutan izin dan/atau sanksi administratif lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Cirebon Nomor 33 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Kolaborasi TB-HIV (*Tuberkulosis-Human Immunodeficiency Virus*) Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 33, Seri E.25) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 102 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 33 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Kolaborasi TB-HIV (*Tuberkulosis-Human Immunodeficiency Virus*) Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 102, Seri E.45), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 36

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 18 Maret 2021


BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 19 Maret 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,


RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2021 NOMOR 15 SERI E