



**BUPATI CIREBON
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN BUPATI CIREBON
NOMOR 33 TAHUN 2016**

TENTANG

**PENANGGULANGAN KOLABORASI TB-HIV (TUBERKULOSIS-HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS) KABUPATEN CIREBON**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang :
- a. bahwa sehubungan dengan adanya peningkatan kejadian HIV/AIDS dari epidemi yang rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas;
 - b. bahwa sehubungan dengan koinfeksi TB sering terjadi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) mempunyai kemungkinan 30 kali lebih beresiko dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi HIV dan lebih dari 25% kematian pada ODHA disebabkan oleh TB; –
 - c. bahwa untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dan HIV serta menurunkan beban TB penderita HIV atau menurunkan beban HIV pada pasien TB;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, maka perlu adanya regulasi tentang Penanggulangan Kolaborasi TB-HIV Kabupaten Cirebon, yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- 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 Nomor 4431);
 - 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 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. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan system surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular terpadu;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/SK/VIII/2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini KLB;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium pemeriksaan HIV dan infeksi oportunistik (Berita Negara Republik Tahun 2015 Nomor 436);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN KOLABORASI TB-HIV (TUBERCULOSIS-HUMAN IMMUNODEFICIENCY) KABUPATEN CIREBON**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Cirebon;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon;
3. Bupati adalah Bupati di Kabupaten Cirebon;
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan menimbulkan gangguan pada sistem pernafasan;
5. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistim kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita berupa darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu;
6. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV dan virus ini menyerang sistim kekebalan tubuh manusia , sehingga daya tahan tubuh melemah dan dan mudah terjangkit penyakit infeksi;
7. Orang Dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah sebutan untuk orang-orang yang telah mengidap HIV/AIDS;
8. Tim adalah sekelompok orang yang saling berhubungan atau bekerja sama untuk tujuan yang sama. Dalam tim setiap orang mempunyai tugas dimana tugas tersebut terdapat subtugas yang saling berkaitan;
9. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi;
10. Kolaborasi adalah bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung menerima akibat atau manfaat;
11. Kolaborasi TB-HIV adalah bentuk kerjasama antar komponen TB dan HIV dengan membangun kemitraan pada semua tingkatan. Pada tingkat pengambilan keputusan, kolaborasi TB-HIV lebih ditekankan pada komitmen dan koordinasi lintas sektoral sedangkan pada tingkat pelaksana layanan lebih ditekankan pada penyediaan layanan yang menyeluruh dan terpadu;
12. Populasi kunci adalah kelompok masyarakat yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan meliputi orang-orang yang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindungi, bertukar alat suntik yang tidak steril, serta orang-orang yang rentan karena pekerjaan dan lingkungan terhadap penularan HIV serta ODHA;
13. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Cirebon selanjutnya disebut KPA Kabupaten Cirebon adalah suatu lembaga Pemerintah Daerah yang bersifat nonstruktural dan multisektor yang menangani permasalahan HIV dan AIDS di Kabupaten Cirebon;
14. Tim Gerakan Terpadu Nasional TB Kabupaten Cirebon selanjutnya disebut Tim GERDUNAS TB Kabupaten Cirebon adalah suatu lembaga Pemerintah Daerah yang bersifat nonstruktural dan multisektor yang menangani permasalahan TB.

BAB II

TUBERKULOSIS DAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

Tuberkulosis

Pasal 2

- 1) Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.
- 2) Strategi pengobatan TB adalah strategi terapi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*)
- 3) Strategi DOTS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi 5 (lima) komponen yaitu :
 - a. Komitmen pemerintah untuk mendukung pengawasan TB;
 - b. Penemuan kasus dengan pemeriksaan mikroskopik sputum, utamanya dilakukan pada mereka yang datang ke fasilitas kesehatan karena keluhan paru dan pernafasan;
 - c. Cara pengobatan standart selama 6-8 bulan untuk semua kasus dengan pemeriksaan sputum positif, dengan pengawasan pengobatan secara langsung, untuk sekurang-kurangnya 2 bulan pertama;
 - d. Penyediaan semua obat anti TB secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu;
 - e. Pencatatan pelaporan yang baik sehingga memungkinkan penilaian terhadap hasil pengobatan untuk tiap pasien dan penilaian terhadap program pelaksanaan pengawasan TB secara keseluruhan.
- 4) Terapi DOTS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan strategi pengobatan pasien TB dengan menggunakan obat jangka pendek dan diawasi langsung oleh pengawas yang dikenal pengawas minum obat atau dokter.
- 5) Tujuan dari pelaksanaan DOTS adalah menjamin kesembuhan bagi penderita, mencegah penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat jika timbul, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB.
- 6) Klinik DOTS terdapat di Puskesmas dan Rumah Sakit pemerintah dan swasta dan merupakan tempat pertama bagi pasien yang baru pertama kali didiagnosis TB.
- 7) Pemeriksaan Laboratorium mikroskopis TB di fasilitas kesehatan dibagi berdasarkan kemampuannya melakukan pemeriksaan mikroskopis TB, yaitu :
 - a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Rujukan Mikroskopis (FKTP-RM) adalah FKTP dengan laboratorium yang mampu membuat sediaan contoh uji, pewarnaan dan pemeriksaan mikroskopis dahak, menerima rujukan dan melakukan dan melakukan pembinaan teknis kepada laboratorium FKTP Satelit (FKTP-S);
 - b. FKTP-S adalah FKTP yang tidak mempunyai fasilitas pemeriksaan mikroskopis;
 - c. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang mampu memberikan layanan TB secara menyeluruh

mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif untuk kasus-kasus TB dengan penyulit dan kasus TB yang tidak bisa ditegakkan diagnosisnya di FKTP.

Human Immunodeficiency Virus

Pasal 3

- 1) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita berupa darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
- 2) AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV dan virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
- 3) Ko-infeksi TB-HIV adalah ODHA yang terkena kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) karena immunitas pada ODHA menurun.
- 4) Semua layanan kesehatan harus sudah mampu melakukan pemeriksaan HIV melalui strategi KTS (Konseling dan Tes HIV secara Sukarela) dan KTIP (Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Petugas kesehatan).
- 5) Layanan pemeriksaan HIV berupa Klinik HIV di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan di Rumah Sakit.
- 6) Layanan pemeriksaan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan layanan komprehensif berkesinambungan dalam bentuk Perawatan dan Pengobatan (PDP).
- 7) Pemeriksaan laboratorium HIV dilakukan disemua tingkat layanan kesehatan.
- 8) Pemeriksaan laboratorium HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dengan melakukan strategi tiga, yaitu dengan menggunakan tiga reagen yang berbeda sesuai dengan pedoman pemeriksaan laboratorium HIV yang berlaku.
- 9) Pemeriksaan Laboratorium untuk ko-infeksi TB-HIV pada ODHA, yaitu :
 - a. Setiap ODHA harus melakukan pemeriksaan mikroskopis dahak untuk mengetahui apakah sudah terinfeksi kuman TB atau belum.
 - b. Pemeriksaan mikroskopis dahak dilakukan dengan 2 spesimen (sewaktu dan pagi) dan bila minimal salah satu spesimen dahak hasilnya BTA positif maka diagnosa TB dapat ditegakkan.
 - c. Bila hasil pemeriksaan mikroskopis dahaknya BTA negatif, maka dilakukan biakan dahak.

BAB III

TIM AKSELERASI PENANGGULANGAN TB-HIV, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tim Akselerasi Penanggulangan Kolaborasi TB-HIV

Pasal 4

- 1) Tim akselerasi penanggulangan kolaborasi tb-hiv terdiri dari berbagai komponen yang terkait dengan program TB dan HIV
- 2) Susunan Tim akselerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua : Kepala Dinas Kesehatan
 - b. Wakil Ketua : Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat
 - c. Sekertaris : Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 - d. Anggota :
 1. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit
 2. Ketua Tim DOTS Rumah Sakit
 3. Ketua Tim DOTS Puskesmas
 4. Ketua Tim HIV/PDP Rumah Sakit
 5. Ketua Tim HIV Puskesmas
 6. Wasor TB
 7. Unsur KPA
 8. Unsur LSM HIV
 9. Unsur LSM TB
- 3) Susunan Tim akselerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diubah sesuai dengan perkembangan kasus TB dan HIV yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati
- 4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pada ayat (2) dapat dibantu oleh Kelompok Kerja yang disesuaikan dengan perkembangan kasus TB dan HIV
- 5) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati

Tugas pokok dan fungsi

- 1) Tim kolaborasi TB-HIV mempunyai tugas pokok menurunkan beban TB pada ODHA dan menurunkan beban HIV pada pasien TB
- 2) Tugas masing-masing dari Tim Kolaborasi TB-HIV adalah sebagai berikut :

a. Ketua :

1. Menetapkan arah dan kebijakan program penanggulangan kolaborasi TB-HIV
2. Membangun jejaring internal dan eksternal dalam akselerasi kolaborasi TB-HIV

b. Wakil Ketua :

1. Membantu Ketua dalam implementasi kebijakan penanggulangan kolaborasi TB-HIV
2. Membantu Ketua dalam monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan kolaborasi TB-HIV
3. Membantu Ketua dalam jejaring internal dan eksternal ke stakeholder yang terkait program TB dan HIV

c. Sekretaris :

1. Menyiapkan semua pedoman yang berhubungan dengan program TB dan HIV
2. Menyiapkan semua administrasi dalam monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan kolaborasi TB-HIV
3. Membuat dokumentasi semua hasil kegiatan penanggulangan kolaborasi TB-HIV
4. Menyusun jadwal monitoring dan evaluasi
5. Menyusun laporan secara berkala dan berjenjang setiap semester kepada Bupati melalui Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat

d. Anggota :

1. Melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV disemua tingkat layanan kesehatan pemerintah dan swasta
2. Melaksanakan pemeriksaan TB dan HIV sesuai pedoman yang berlaku secara terintegrasi disemua tingkat layanan kesehatan pemerintah, swasta dan perseorangan
3. Membuat laporan secara rutin sesuai dengan pedoman dan peraturan yang berlaku

BAB IV
PELAPORAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pelaporan

Pasal 5

- 1) Pelaksana program TB melaporkan kegiatan kolaborasi TB-HIV secara berkala dan berjenjang sesuai pedoman yang berlaku
- 2) Wasor TB melaporkan hasil kegiatan kolaborasi TB-HIV secara berkala dan berjenjang sesuai pedoman yang berlaku
- 3) Ketua Tim penanggulangan kolaborasi TB-HIV membuat laporan penyelenggaraan kegiatan kolaborasi TB-HIV setiap semester kepada Bupati sesuai dengan pedoman yang berlaku

Monitoring dan Evaluasi

Pasal 6

- 1) Tim penanggulangan kolaborasi TB-HIV melakukan monitoring ke layanan DOTS Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik Perseorangan setiap triwulan
- 2) Tim penanggulangan kolaborasi TB-HIV melakukan monitoring ke Klinik HIV Puskesmas dan PDP Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta
- 3) Tim penanggulangan kolaborasi TB-HIV melaksanakan Evaluasi setiap akhir kegiatan dan akhir tahun

BAB V
PENUTUP

Pasal 7

Pembiayaan Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Kolaborasi TB-HIV (Tuberkulosis-Human Immunodeficiency) Kabupaten Cirebon dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Cirebon

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

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

Ditetapkan di Sumber
Pada tanggal 18 Juli 2016

ASUNJAYA PURWADISASTRA
BUPATI CIREBON.

ASUNJAYA PURWADISASTRA

ASUNJAYA PURWADISASTRA

Diundangkan di Sumber
Pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON

YAYAT RUHYAT

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2016 NOMOR SERI

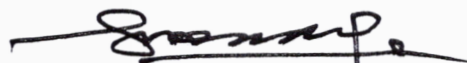
Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

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

Ditetapkan di Sumber
Pada tanggal 18 Juli 2016.

BUPATI CIREBON,



SUNJAYA PURWADISAstra

Diundangkan di Sumber
Pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON

YAYAT RUHYAT

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2016 NOMOR

SERI