BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI

NOMOR 48 TAHUN 2024 NOMOR 48

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 48 TAHUN 2024

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BEKASI

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BEKASI

Drs. H. JAOHARUL ALAM, ME
Pembina Utama Muda
NIP. 19681103 199003 1 00



Bupati Bekasi

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 48 TAHUN 2024

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI

Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak setiap orang yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Daerah untuk mencapai derajat kehidupan yang baik guna membangun sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya tahan terhadap penyakit;

b. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius karena dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan;

c. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf I Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyusun kebijakan untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai;

e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bekasi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

3. 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 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);

4. 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

beberapa kali diubah 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
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 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan

Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 2 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2024 Nomor 2);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2022 Nomor 6);
16. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 195 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2023-2026 (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2022 Nomor 192);
17. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 49 Tahun 2023 tentang Kewenangan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2023 Nomor 49);
18. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 47 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Bekasi Tahun 2025-2029.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BEKASI

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Bekasi.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bekasi.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
7. 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.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta, dan/atau masyarakat.
9. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menularkan ke manusia yang disebabkan oleh gen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
10. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
11. 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, kecacatan atau kematian,

memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.

12. *Directly observed treatment short* selanjutnya disingkat DOTS adalah Strategi pengobatan TBC melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung.
13. Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) merupakan Resistansi kuman *mycobacterium tuberculosis* (M.tb) disebabkan oleh mutasi spontan pada kromosom. Resistansi di antara pasien baru adalah Resistansi terhadap OAT pada pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan.
14. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
15. Skoring adalah sistem pembobotan gejala, tanda klinis, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendiagnosis tuberkulosis (TBC) anak.
16. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia
17. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kondisi yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh sudah tidak mampu melawan infeksi.
18. Orang Dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang tersebut sudah secara positif di diagnosa terinfeksi HIV/AIDS.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Penanggulangan TBC di Daerah dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya dengan memberikan jaminan akses dan pemberian pelayanan TBC yang sesuai standar dan bermutu, mencegah penularan TBC serta pemberdayaan masyarakat pasca pengobatan TBC.

Pasal 3

(1) Tujuan Umum Pengendalian TBC untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC dalam rangka pencapaian tujuan

pembangunan kesehatan untuk mencapai eliminasi TBC Tahun 2030.

(2) Tujuan Khusus Pengendalian TBC untuk:

a. menciptakan akses dan tata kelola program pengendalian TBC sesuai dengan Standar DOTS;
b. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya yang bermutu dan berkeadilan bagi masyarakat di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan;
c. memutus mata rantai penularan;
d. mencegah terjadinya resistensi obat TBC; dan
e. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan penanggulangan TBC dan pasca pengobatan.

BAB III
RUANG LINGKUP
Pasal 4

Ruang lingkup Penanggulangan TBC dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

a. prinsip dan tugas;
b. kebijakan, strategi, dan target;
c. kegiatan Penanggulangan TBC;
d. sumber daya;
e. Tim Percepatan Penanggulangan TBC;
f. teknologi;
g. sistem informasi;
h. pencatatan dan pelaporan;
i. koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan;
j. peran serta masyarakat;
k. Hak dan Kewajiban;
l. pengendalian, pembinaan dan pengawasan;
m. pembiayaan; dan
n. sanksi administratif

BAB IV
PRINSIP DAN TUGAS
Pasal 5

Penanggulangan TBC dilaksanakan berdasarkan prinsip :

a. memperhatikan nilai agama, budaya, dan norma sosial dalam masyarakat;
b. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan

keadilan dan kesetaraan gender;

c. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkokoh ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan kesehatan di tingkat nasional, provinsi, dan daerah;
e. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi penderita TBC serta orang yang terdampak;
f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah daerah berdasarkan kemitraan;
g. menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam penanggulangan TBC; dan
h. mengembangkan sistem informasi dan teknologi.

BAB V
KEBIJAKAN, STRATEGI, DAN TARGET
Pasal 6

Kebijakan penanggulangan TBC di Daerah ditetapkan sebagai berikut:

a. dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan dana, tenaga kesehatan, sarana, dan prasarana;
b. diselenggarakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat.
c. dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TBC;
d. Penguatan penanggulangan Tuberkulosis dan pengembangannya ditujukan bagi kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan serta peningkatan mutu layanan sehingga mampu memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten obat;
e. Semua penyedia fasilitas layanan kesehatan wajib menerapkan strategi DOTS untuk menjamin kualitas layanan yang disediakan;
f. Pemerintah menjamin tersedianya sarana diagnosis Tuberkulosis dan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang bermutu untuk penanggulangan Tuberkulosis.

Pasal 7

Penanggulangan TBC di Daerah dilaksanakan melalui strategi sebagai berikut:

a. penguatan kepemimpinan program TBC;
b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
c. pengendalian faktor resiko TBC;
d. peningkatan kemitraan TBC;
e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC;
f. penguatan manajemen dan penanggulangan TBC;
g. mendorong terciptanya inovasi-inovasi yang mempercepat eliminasi TBC yang dituangkan dalam rencana aksi daerah; dan
h. meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program di Perangkat Daerah dan masyarakat di Daerah dalam upaya mempercepat eliminasi TBC.

Pasal 8

(1) Target penanggulangan TBC di Daerah berupa eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC Tahun 2045.
(2) Target penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dievaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan program penanggulangan TBC.
(3) Untuk mencapai target sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun rencana aksi Daerah oleh Pemerintah Daerah.

BAB VI

KEGIATAN PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

Penanggulangan TBC di Daerah dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut:

a. promosi kesehatan;
b. surveilans TBC;
c. pengendalian faktor risiko;
d. penemuan dan penanganan kasus TBC;
e. pemberian kekebalan; dan
f. pemberian obat pencegahan.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 10

(1) Promosi Kesehatan dalam Pengendalian TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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) huruf a, dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Daerah.

(3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan Pemerintah Daerah dan swasta (*public private mix*).

(4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TBC, meningkatkan PHBS, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TBC.

Pasal 11

Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dapat dilakukan oleh Orang perorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan/atau organisasi kemasyarakatan dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program pengendalian TBC di Daerah.

Bagian Ketiga

Surveilans TBC

Pasal 12

(1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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:
   a. indikator; dan
   b. kejadian.

(3) Surveilans TBC berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Pengendalian TBC.

(4) Surveilans TBC berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TBC resisten obat.

Pasal 13

(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

Pengendalian Faktor Risiko TBC

Pasal 14

(1) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC.

(2) Pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:
   a. membudayakan PHBS;
   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.

(3) Kegiatan pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan bersama-sama dengan Perangkat Daerah yang terkait.

Bagian Kelima

Penemuan dan Penanganan Kasus TBC

Paragraf 1

Penemuan Kasus TBC

Pasal 15

(1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d dilaksanakan secara aktif dan pasif.

(2) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui kegiatan:
   a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
   b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; 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.

Pasal 16

(1) Untuk kepentingan penegakan diagnosis TBC, dilakukan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan/atau patologis sesuai kriteria:
   a. tes cepat molekuler;
   b. pemeriksaan mikroskopis; dan/atau
   c. pemeriksaan patologi anatomi untuk TBC ekstra paru.

(2) Selain kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), khusus untuk TBC anak dilakukan skoring.

(3) Penegakan diagnosis TBC melalui pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar dalam penemuan kasus TBC, penetapan klasifikasi, dan tipe pasien TBC.

Pasal 17

Pelayanan pemeriksaan TBC melalui:

a. pemeriksaan tes cepat molekuler dan mikroskopis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16;

b. Pelayanan pemeriksaan TBC melalui pemeriksaan patologi anatomi untuk TBC ekstra paru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c, dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dan/atau Rumah Sakit Swasta; dan

c. skoring untuk TBC anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2); dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Umum Daerah.

Paragraf 2

Penanganan Kasus TBC

Pasal 18

(1) Penanganan kasus dalam Pengendalian 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 TBC kebal obat (*multidrug resistant*/MDR) oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dan/atau Pusat Kesehatan Masyarakat inisiasi yang memiliki fasilitas pelayanan kasus TBC kebal obat.

(3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana TBC dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Setiap pasien TBC berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TBC yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Pemberian Kekebalan

Pasal 20

(1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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 risiko tingkat keparahan TBC.

(3) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan menurut tata cara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 21

(1) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf f, ditujukan pada:
   a. anak usia di bawah 5 (lima) Tahun yang kontak erat dengan pasien TBC aktif;
   b. orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang tidak terdiagnosa TBC; dan/atau
   c. populasi tertentu lainnya yang memerlukan pencegahan.

(2) Pemberian obat pencegahan TBC pada anak dan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, dilaksanakan sesuai pedoman yang berlaku.

(3) Pemberian obat pencegahan TBC pada populasi tertentu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

SUMBER DAYA

Bagian Kesatu

Sumber Daya Manusia

Pasal 22

(1) Dinas menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai pengelola program Pengendalian TBC.

(2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat, tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga kefarmasian, pranata laboratorium kesehatan, dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.

(3) 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 23

(1) Setiap pusat kesehatan masyarakat wajib mempunyai dokter, perawat, tenaga kefarmasian, dan pranata laboratorium kesehatan terlatih yang

bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program penanggulangan TBC.

(2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki Alat Tes Cepat Molekuler setidaknya memiliki Pranata Laboratorium terlatih minimal 2 (dua) orang.

(3) Rumah Sakit wajib membentuk tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pengendalian TBC.

Bagian Kedua

Sarana Dan Prasarana

Pasal 24

(1) Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana pengendalian TBC yang meliputi:
   a. obat anti TBC dewasa dan anak;
   b. vaksin untuk kekebalan;
   c. obat pencegah TBC;
   d. alat kesehatan; dan
   e. reagensia.

(2) Dalam menyediakan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 25

(1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk:
   a. penegakan diagnosis;
   b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
   c. pengujian sensitivitas dan resistensi; dan
   d. pemantapan mutu laboratorium diagnosis.

(2) Terhadap laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan akreditasi sesuai peraturan perundang- undangan.

Bagian Ketiga

Pengembangan Penelitian

Pasal 26

(1) Untuk mendukung penyelenggaraan Penanggulangan TBC yang berbasis bukti dan perbaikan dalam pelaksanaannya, Dinas, orang perorangan, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, dan/atau organisasi

kemasyarakatan dapat melakukan penelitian dan riset operasional di bidang:

a. epidemiologi;
b. humaniora kesehatan;
c. pencegahan penyakit;
d. manajemen perawatan dan pengobatan;
e. obat dan obat tradisional;
f. biomedik;
g. dampak sosial ekonomi;
h. teknologi dasar dan teknologi terapan; dan/atau
i. bidang lain yang berkaitan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas seperti Bidang Kesehatan Masyarakat yang menaungi stunting.

(2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan melalui kerjasama dengan institusi pendidikan dan/atau peneliti perorangan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
Pasal 27

(1) Dalam rangka melaksanakan upaya penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan di Daerah, dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

(2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:

a. mengkoordinasikan perumusan strategi, kebijakan, dan target penanggulangan TBC sesuai yang ditetapkan oleh Dinas;
b. memimpin, mengelola, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan TBC di Daerah;
c. mendorong terbentuknya lembaga swadaya masyarakat dan/atau organisasi kemasyarakatan yang peduli TBC;
d. mengkoordinasikan pelaksanaan penanggulangan TBC oleh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan/atau swasta;
e. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan TBC di Daerah;

f. melaporkan pelaksanaan penanggulangan TBC kepada Bupati; dan
g. tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati dalam kaitannya dengan penanggulangan TBC di Daerah.

(4) Susunan keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
a. Pengarah;
b. Ketua;
c. Wakil Ketua;
d. Wakil Ketua II;
e. Sekretaris I;
f. Sekretaris II, dan;
g. Anggota.

(5) Jumlah keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan sesuai kebutuhan penanggulangan TBC di Daerah.

BAB IX

TEKNOLOGI

Pasal 28

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan teknologi Pengendalian TBC untuk mendukung:

a. pengembangan diagnostik;
b. pengembangan obat;
c. peningkatan dan pengembangan surveilans; dan
d. pengendalian faktor risiko.

BAB X

SISTEM INFORMASI

Pasal 29

(1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan program pengendalian TBC, diperlukan data dan informasi yang dikelola dalam sistem informasi.

(2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui kegiatan Surveilans TBC, hasil pencatatan dan pelaporan.

(3) Sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.

Pasal 30

(1) Untuk kepentingan pengembangan sistem informasi, setiap fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TBC.

(2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku juga bagi klinik dan/atau dokter praktik perorangan melalui sistem informasi TBC nasional.

(3) Pelaporan pasien TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan disampaikan secara langsung kepada Dinas melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).

(4) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dikompilasi dan dianalisis oleh Dinas untuk menjadi dasar pengambilan kebijakan.

(5) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), diinput secara *real time*.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN
Pasal 31

(1) Dalam rangka pelaksanaan penanggulangan TBC di Daerah, diperlukan sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan profesional, baik dan benar, dilakukan secara rutin dan berkala oleh Dinas Kesehatan, UPT Pusat Kesehatan Masyarakat dan Unit Kerja Terkait.

(2) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap hari melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Nasional.

BAB XII
KOORDINASI, JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN
Pasal 32

(1) Penanggulangan TBC di Daerah dilaksanakan dengan koordinasi, peningkatan jejaring kerja dan kemitraan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, pemerintah daerah lain, Swasta, dan masyarakat.

(2) Setiap jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani pengobatan TBC wajib menerapkan strategi DOTS.

(3) Kemitraan penanggulangan TBC dilaksanakan dengan melibatkan lembaga swadaya masyarakat dan/atau organisasi kemasyarakatan.

(4) Jejaring dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), dilaksanakan melalui perjanjian kerjasama dengan Dinas.

BAB XIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 33

(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Pengendalian TBC dengan cara:
   a. mempromosikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS);
   b. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
   c. mengembangkan peran serta masyarakat untuk Peduli penyakit TBC; dan
   d. memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(2) PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan dengan menjaga lingkungan sehat dan menjalankan etika batuk secara benar.

(3) Mencegah stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan:
   a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TBC dan pencegahannya; dan
   b. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi terduga TBC, pasien TBC, baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

BAB XIV

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 34

(1) Setiap pasien yang mengidap TBC berhak untuk:
   a. mendapatkan akses pelayanan yang bermutu mulai dari diagnosis penyakit sampai pengobatan tuntas yang sesuai standar;
   b. mendapatkan semua informasi pelayanan TBC termasuk pembiayaannya;
   c. memperoleh izin dan/atau cuti sakit terutama pada fase awal pengobatan;
   d. dijamin tetap bekerja dan tidak dikucilkan; dan
   e. bergabung atau mendirikan komunitas pasien dan masyarakat peduli TBC.

(2) Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap pasien berkewajiban:

a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang kondisi kesehatan, penyakit sebelumnya dan informasi lain yang dibutuhkan kepada petugas kesehatan;
b. mematuhi rencana pengobatan yang telah disetujui serta selalu taat pada petunjuk petugas kesehatan demi kebaikan diri sendiri dan orang lain;
c. mencegah penularan TBC dengan menutup mulut jika batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat dan memakai masker bedah;
d. mengajak anggota keluarga untuk memeriksakan diri bila mempunyai gejala TBC; dan
e. untuk ikut serta dalam upaya mewujudkan masyarakat bebas TBC.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan
Pasal 35

(1) Dalam menyelenggarakan penanggulangan TBC di Daerah tenaga kesehatan berhak:
a. memperoleh perlindungan hukum secara adil dan berkepastian;
b. mendapatkan informasi selengkapnya dari pasien dan atau keluarganya untuk kepentingan pengobatannya;
c. menerima imbalan jasa;
d. terjaga keselamatan dan kesehatan dengan tersedianya sarana/alat pencegahan;
e. menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar pengobatan TBC dan peraturan perundang-undangan; dan
f. monitoring dan evaluasi kesehatan petugas secara berkala.
(2) Selain mempunyai hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan juga berkewajiban:
a. memberikan pelayanan yang maksimal dan pengobatan TBC sesuai standar program;
b. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
c. melindungi hak-hak pasien dan kerahasiaan status pasien kecuali atas perintah perundang-undangan yang berlaku; dan
d. melakukan monitoring dan evaluasi keteraturan dan hasil pengobatan.
(3) Kewajiban sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), berlaku bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan.

BAB XV

PENGENDALIAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 36

(1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan TBC yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya.

(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi.

(3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) penyelenggaraan penanggulangan penyakit TBC dilakukan secara berjenjang oleh Dinas, Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Unit kerja terkait sesuai tugas dan fungsinya.

(4) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan setiap triwulan oleh Dinas kepada Bupati.

BAB XVI

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 37

(1) Setiap tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan Pasal 35 ayat (2) dikenakan sanksi administrasi berupa:
   a. peringatan tertulis;
   b. pemberhentian sementara; atau
   c. pemberhentian tetap.

(2) Setiap fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan yang melanggar ketentuan Pasal 36 ayat (2), Pemerintah Daerah dapat mengenakan sanksi administrasi berupa:
   a. peringatan tertulis;
   b. pembekuan izin; atau
   c. pencabutan izin.

(3) Pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan oleh Dinas yang mempunyai tugas pokok, fungsi dan bidang kewenangan dibidang perizinan.

(4) Pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilaksanakan secara bertahap yang ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas.

BAB XVII

PENUTUP

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Cikarang Pusat
pada tanggal : 7 November 2024

Pj. BUPATI BEKASI

TTD

DEDY SUPRIYADI

Diundangkan di : Cikarang Pusat
pada tanggal : 7 November 2024
Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI

JAOHARUL ALAM

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2024 NOMOR 48