



## **GUBERNUR BANTEN**

PERATURAN GUBERNUR BANTEN

NOMOR 39 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BANTEN,

- Menimbang :
- a. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;
  - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf d Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyusun dan menetapkan kebijakan dalam mendorong pengobatan tuberkulosis;
  - c. bahwa pengaturan mengenai Pedoman Teknis Penanggulangan Tuberkulosis telah disetujui Menteri Dalam Negeri melalui Surat Nomor 100.2.1.6/9058/OTDA tanggal 22 Desember 2023 hal Fasilitasi Rancangan Peraturan Gubernur Banten tentang Pedoman Teknis Penanggulangan Tuberkulosis;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Teknis Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. 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);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
9. 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);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Banten.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Banten.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di wilayah Daerah.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisasi mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan berbagai pihak.
9. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
10. Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC-SO) merupakan kondisi kuman *Mycobacterium tuberculosis* masih sensitif terhadap Obat Anti TBC (OAT) dengan masa pengobatan selama 6-9 bulan.

11. Tuberkulosis Resistan 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.
12. 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 resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC. Penanggulangan TBC diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan, melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat.
13. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap penyakit TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
14. Investigasi Kontak (IK) adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC.
15. Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) merupakan sebuah keadaan respon imun yang persisten dalam menstimulus antigen *Mycobacterium tuberculosis* dengan tanpa adanya manifestasi klinis TBC aktif. Tidak ada standar emas pemeriksaan untuk mengidentifikasi infeksi TBC pada manusia secara langsung. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memiliki tanda dan gejala TBC tetapi berisiko berkembang menjadi penyakit TBC aktif.
16. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko sakit TBC, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberkulosis atau terapi pencegahan TBC.
17. *Public-Private Mix* (PPM) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan akses layanan TBC yang bermutu dengan jejaring berbasis kabupaten/kota untuk mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta terlibat dalam program TBC.

18. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai berbagai pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan dengan memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
19. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC yang dilakukan secara terus menerus.
20. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disebut KIE adalah proses pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang Penanggulangan TBC.
21. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi kemasyarakatan yang peduli dengan kegiatan Penanggulangan TBC.

#### Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini disusun sebagai pedoman teknis Penanggulangan TBC dalam upaya mempercepat eliminasi TBC di Daerah.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat dan terbebas dari penyakit TBC.

#### Pasal 3

- (1) Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi:
  - a. target dan strategi Eliminasi TBC;
  - b. pelaksanaan strategi Eliminasi TBC;
  - c. sistem informasi;
  - d. sumber daya;
  - e. koordinasi;
  - f. peran serta masyarakat;
  - g. pendanaan;
  - h. penguatan manajemen program TBC
  - i. monitoring dan evaluasi;
  - j. pembinaan dan pengawasan; dan
  - k. pelaporan.
- (2) Uraian ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB II  
TARGET DAN STRATEGI ELIMINASI TBC

Pasal 4

- (1) Target Eliminasi TBC di Daerah pada tahun 2030, yakni:
  - a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan
  - b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.
- (2) Target Eliminasi TBC di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dievaluasi dan diperbarui sesuai dengan perkembangan program Penanggulangan TBC.

Pasal 5

- (1) Pencapaian target Eliminasi TBC sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dilaksanakan melalui penerapan strategi Pemerintah Daerah menuju Eliminasi TBC.
- (2) Strategi Pemerintah Daerah menuju Eliminasi TBC sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. penguatan komitmen dan kepemimpinan program TBC;
  - b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
  - c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
  - d. pengendalian faktor risiko TBC;
  - e. peningkatan peran serta masyarakat dan komunitas dalam Penanggulangan TBC; dan
  - f. penguatan manajemen program TBC.

BAB III  
PELAKSANAAN STRATEGI ELIMINASI TBC

Bagian Kesatu

Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Program TBC

Pasal 6

- (1) Penguatan komitmen sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dilakukan oleh Dinas melalui kegiatan koordinasi.
- (2) Penguatan kepemimpinan Program TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dilakukan melalui:
  - a. penyusunan target Eliminasi TBC di Daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC Pemerintah Daerah;

- b. penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC;
- c. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC; dan
- d. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.

## Bagian Kedua

### Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

#### Pasal 7

- (1) Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
  - a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat kerja di Daerah;
  - b. optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
  - c. pelayanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemerintah dan swasta dilaksanakan di Poli TBC *directly observed treatment shortcourse* (DOTS);
  - d. pelaksanaan pelayanan rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
  - e. penyediaan sarana penunjang diagnostik TBC, termasuk laboratorium dan radiologi sesuai standar serta penjaminan mutu yang digunakan untuk mendeteksi TBC;
  - f. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pencegahan dan/atau pengobatan TBC; dan
  - g. monitoring dan evaluasi layanan TBC untuk fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang.
- (2) Monitoring dan evaluasi layanan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilakukan dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## Bagian Ketiga

### Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

#### Pasal 8

Intensifikasi upaya kesehatan dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2) huruf c dilakukan melalui:

- a. promosi kesehatan;

- b. surveilans TBC;
- c. penemuan dan pengobatan kasus TBC;
- d. pemberian kekebalan; dan
- e. pemberian terapi pencegahan TBC.

#### Paragraf 1

#### Promosi Kesehatan

#### Pasal 9

- (1) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah serta pengusaha dan pengurus di tempat kerja dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, bahaya, pencegahan, dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas.
- (3) Untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TBC yang bermutu, upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dilakukan melalui:
  - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik dan tempat kerja;
  - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
  - c. pelibatan aparatur desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, pemengaruh media sosial, serta pengurus dan pengusaha di tempat kerja untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
  - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.

#### Paragraf 2

#### Surveilans TBC

#### Pasal 10

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 kasus TBC.

#### Pasal 11

- (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.

#### Paragraf 3

#### Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC

#### Pasal 12

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. IK;
  - b. skrining secara massal terutama pada 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.
- (4) Penemuan kasus TBC ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TBC.

#### Pasal 13

- (1) Pengobatan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilakukan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien.

- (2) Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diberikan kepada setiap orang yang dinyatakan menderita TBC.
- (3) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pasien TBC mendapatkan:
  - a. pendampingan dari keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, pengusaha, dan pengurus di tempat kerja;
  - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai;
  - c. waktu istirahat sakit bagi pasien yang berstatus sebagai pekerja paling sedikit 2 (dua) minggu pada tahap awal pengobatan dan/atau sesuai rekomendasi dokter perusahaan atau dokter yang merawat sebagai upaya pencegahan penularan TBC; dan
  - d. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

#### Paragraf 4

#### Pemberian Kekebalan

#### Pasal 14

- (1) Pemberian kekebalan dalam rangka Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d dilakukan 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.

#### Paragraf 5

#### Pemberian Terapi Pencegahan TBC

#### Pasal 15

- (1) Pemberian terapi pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf e bertujuan untuk mencegah orang ILTB yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC dengan menjangkaunya sesegera mungkin untuk kemudian diberikan TPT.
- (2) Pemberian terapi pencegahan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada kontak serumah dan kelompok berisiko lainnya.

Bagian Keempat  
Pengendalian Faktor Risiko TBC

Pasal 16

- (1) Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan, dan kejadian TBC.
- (2) Pengendalian 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.

BAB IV  
SISTEM INFORMASI

Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan program Penanggulangan TBC perlu didukung dengan data dan informasi yang dikelola menggunakan aplikasi.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui kegiatan Surveilans TBC.
- (3) Sistem informasi program penanggulangan TBC dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.
- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi puskesmas, dokter praktik mandiri, klinik, dan rumah sakit.
- (6) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan setiap bulan.

BAB V  
SUMBER DAYA  
Bagian Kesatu  
Sumber Daya Manusia

Pasal 18

- (1) Dinas harus menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai pengelola program Penanggulangan TBC.

- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memiliki tenaga 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 serta melakukan peran dalam program Penanggulangan TBC.

#### Bagian Kedua

#### Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

#### Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, Monitoring dan evaluasi.

#### BAB VI

#### KOORDINASI

#### Bagian Kesatu

#### Pasal 20

- (1) Dinas dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC berkoordinasi dengan:
  - a. pemerintah pusat;
  - b. pemerintah Kabupaten/Kota;
  - c. Perangkat Daerah terkait;
  - d. Pemerintah Daerah lainnya;
  - e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta;
  - f. organisasi profesi;
  - g. organisasi kemasyarakatan; dan
  - h. LSM.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. advokasi;
  - b. penemuan kasus;
  - c. penanggulangan TBC;
  - d. pengendalian faktor risiko;
  - e. peningkatan KIE;
  - f. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan penanggulangan TBC;

- g. integrasi penanggulangan TBC, dan/atau
- h. sistem rujukan.

## Bagian Kedua

### Pasal 21

- (1) Dalam rangka percepatan eliminasi TBC di Daerah, Gubernur membentuk Tim Percepatan Eliminasi TBC.
- (2) Tim Percepatan Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.
- (3) Tim Percepatan Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pengarah dan pelaksana.

### Pasal 22

- (1) Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) memiliki tugas:
  - a. memberikan arahan terkait dengan kebijakan percepatan eliminasi TBC;
  - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi penyelesaian kendala dan hambatan dalam percepatan eliminasi TBC; dan
  - c. melaporkan pelaksanaan percepatan eliminasi TBC kepada Gubernur sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) memiliki tugas:
  - a. menyusun rencana kerja tahunan untuk mencapai target Eliminasi TBC;
  - b. menyediakan dan mengoptimalkan sumber daya dalam rangka percepatan eliminasi TBC;
  - c. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan percepatan eliminasi TBC;
  - d. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan eliminasi TBC; dan
  - e. melaporkan pelaksanaan percepatan eliminasi TBC kepada pengarah sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pelaksana dibantu oleh sekretariat yang secara fungsional dilakukan oleh salah satu unit kerja di lingkungan Dinas.

BAB VII  
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam Penanggulangan TBC di Daerah.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
  - a. mendukung petugas kesehatan dalam mengubah stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC;
  - b. mengubah perilaku masyarakat untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam upaya Penanggulangan TBC;
  - c. penemuan kasus di masyarakat umum, melakukan investigasi kontak, dan melakukan pendampingan; dan
  - d. memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB VIII  
PENDANAAN

Pasal 24

Pendanaan pelaksanaan Penanggulangan TBC di Daerah dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX  
PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM TBC

Pasal 25

Penguatan manajemen program TBC dilakukan melalui:

- a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program TBC;
- b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
- c. penguatan sistem pendanaan TBC;
- d. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
- e. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.

BAB X  
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 26

- (1) Dinas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan TBC di Daerah.
- (2) Monitoring dan evaluasi program TBC merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TBC.
- (3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Daerah.

BAB XI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 27

- (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penanggulangan TBC.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pelatihan, bimbingan teknis, sosialisasi, fasilitasi dan asistensi.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk Monitoring, evaluasi, dan pelaporan.

BAB XII  
PELAPORAN

Pasal 28

- (1) Dinas melakukan pelaporan dan melakukan analisis untuk pengambilan rencana tindak lanjut serta melaporkannya secara berjenjang dari layanan, dinas kab/kota serta provinsi kepada Direktur Jenderal yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;

- (2) Gubernur melaporkan hasil pelaksanaan Penanggulangan TBC kepada Menteri Kesehatan;
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) meliputi situasi penyakit, hasil kegiatan, kinerja program, dan akuntabilitas sesuai dengan format pedoman Penanggulangan TBC.

BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Banten.

Ditetapkan di Serang  
pada tanggal 29 Desember 2023

GUBERNUR BANTEN,

ttd

AL MUKTABAR

Diundangkan di Serang  
pada tanggal 29 Desember 2023

Pj. SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI BANTEN,

ttd

VIRGOJANTI

BERITA DAERAH PROVINSI BANTEN TAHUN 2023 NOMOR 39

Salinan sesuai dengan aslinya  
Plt. KEPALA BIRO HUKUM,



HADI PRAWOTO, S.H.

Pembina Tk.I

NIP. 19670619 199403 1 002

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR BANTEN  
NOMOR 39 TAHUN 2023  
TENTANG  
PEDOMAN TEKNIS PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS

PEDOMAN TEKNIS PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Epidemiologi dan Permasalahan Tuberkulosis

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban kasus Tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia. Saat ini Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan beban kasus TBC 969.000 orang per tahun dengan jumlah kematian sebanyak 144.000 orang. Sehingga kasus TBC di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian dalam upaya penanggulangannya.

Menurut laporan WHO tahun 2021, kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC atau sebesar 354 per 100.000 penduduk. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Besarnya beban kasus di Indonesia tidak diimbangi dengan jumlah penemuan kasus TBC yang hanya mencapai kurang lebih 46% pada tahun 2021. Hal ini menimbulkan adanya kesenjangan antara estimasi dan notifikasi kasus TBC di Indonesia diatas 30% pada tahun 2017–2019. Dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja. Sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum ditemukan adalah sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan. Sedangkan capaian penemuan kasus meningkat dari tahun 2020 yang sebanyak 393.323 kasus. Pada masa pandemi covid-19 tahun 2020, kesenjangan ini meningkat menjadi kurang lebih menjadi 60% disebabkan adanya berbagai disrupsi yang terjadi di

program TBC selama pandemi. Notifikasi kasus TBC di Provinsi Banten pada tahun 2020 sebanyak 24.559 kasus, tahun 2021 sebanyak 29.439 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 42.657 kasus.

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 telah diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Namun, capaian indikator utama Program TBC tahun 2021 seperti indikator penemuan dan pengobatan TBC Sensitif Obat (SO) maupun TBC Resistan Obat (RO) masih dibawah target nasional. Data tahun 2021 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC (*treatment coverage*) sebesar 54% (target 85%), angka keberhasilan pengobatan (*treatment success rate*) sebesar 86% (target 90%), persentase pasien TBC-RO memulai pengobatan sebesar 61% (target 86%) dan angka keberhasilan pengobatan TBC-RO sebesar 45,6% (target 75%). Data TBC Provinsi Banten tahun 2022 penemuan kasus sebanyak 42.657 kasus, *treatment coverage* sebesar 112% dan *treatment success rate* sebesar 91% yang mana angka tersebut telah melebihi target nasional.

Penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TBC antara lain:

1. Belum optimalnya pelaksanaan program TBC selama ini diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana.
2. Belum memadainya tatalaksana TBC terutama di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menerapkan layanan TBC sesuai dengan standar pedoman nasional dan ISTC seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku.
3. Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC baik kegiatan maupun pendanaan.
4. Belum semua masyarakat dapat mengakses layanan TBC khususnya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), serta daerah

risiko tinggi seperti daerah kumuh di perkotaan, pelabuhan, industri, lokasi permukiman padat seperti pondok pesantren, asrama, barak, dan lapas/rutan.

5. Belum memadainya tatalaksana TBC sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan obat, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan.
6. Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TBC secara signifikan seperti HIV, gizi buruk, diabetes mellitus, merokok, serta keadaan lain yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh.
7. Meningkatnya jumlah kasus TBC Resistant Obat (TBC-RO) yang akan meningkatkan pembiayaan program TBC.
8. Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan perkapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TBC.

## B. Etimologi dan Penularan TBC

### 1. Kuman Penyebab TBC

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini menginfeksi paru (TBC Paru) dan organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfa, tulang, dan organ tubuh lainnya.

### 2. Penularan TBC

Sumber penularan adalah pasien TBC terutama pasien yang mengandung kuman TBC dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/ percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius.

Penularan TBC biasanya terjadi dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat

membunuh tuberkulosis basil dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TBC aktif bergantung pada kondisi imun individu.

### C. Gejala Klinis TBC Paru

Gejala penyakit TBC tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

1. batuk  $\geq$  2 minggu;
2. batuk berdahak;
3. batuk berdahak dapat bercampur darah;
4. dapat disertai nyeri dada;
5. sesak Nafas.

Dengan gejala lain meliputi:

1. Malaise;
2. Penurunan berat badan;
3. Menurunnya nafsu makan;
4. Menggigil;
5. Demam; dan
6. Berkeringat di malam hari.

## BAB II TARGET DAN STRATEGI ELIMINASI TBC

### A. Tujuan dan Target Eliminasi TBC

#### 1. Tujuan

Melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TBC agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan. Sehingga dapat mempercepat upaya Provinsi Banten untuk eliminasi TBC.

Tujuan khusus eliminasi TBC yakni:

- a. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC dimulai dari provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat;
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

#### 2. Target

Target eliminasi TBC di Provinsi Banten sesuai dengan target eliminasi nasional adalah Eliminasi TBC pada tahun 2030. Eliminasi TBC adalah tercapainya cakupan kasus TBC 65 per 100.000 penduduk.

Peta jalan eliminasi TBC di Provinsi Banten sesuai dengan target Nasional:

##### 1. Target dampak pada 2023:

- 1) *Treatment Coverage* 90%;
- 2) *Success Rate* 90%;
- 3) Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah 8%.

##### 2. Target dampak pada tahun 2025

- 1) *Treatment Coverage* 90%;
- 2) *Success Rate* 90%;
- 3) Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah 70%;
- 4) Insidensi turun 50%;
- 5) Kematian akibat TBC turun 75%.

##### 3. Target dampak pada 2030:

- 1) *Treatment Coverage*  $\geq$  90%;
- 2) *Success Rate*  $\geq$  90%;

- 3) Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah  $\geq$  80%;
- 4) Insidensi turun 80%;
- 5) Kematian akibat TBC turun 90%.

## B. Strategi dan Kebijakan

### 1. Strategi

Strategi penanggulangan TBC dalam pencapaian eliminasi TBC di Daerah meliputi:

- a. Penguatan kepemimpinan program TBC:
  - 1) Promosi, Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial;
  - 2) Regulasi dan peningkatan pembiayaan;
  - 3) Koordinasi dan sinergi program;
- b. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu.
  - 1) Peningkatan jejaring layanan TBC melalui PPM (*public - private mix*);
  - 2) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat;
  - 3) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TBC-HIV, TBC-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya;
  - 4) Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat/sarana diagnostik yang baru;
  - 5) Kepatuhan dan kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*;
  - 6) Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*Universal Health Coverage*).
- c. Pengendalian faktor risiko
  - 1) Promosi lingkungan dan hidup sehat;
  - 2) Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC;
  - 3) Pengobatan pencegahan dan imunisasi TBC;
  - 4) Memaksimalkan penemuan TBC secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
- d. Peningkatan kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC di Provinsi.
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC
  - 1) Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat;

- 2) Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TBC;
  - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TBC di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.
- f. Penguatan manajemen program (*health system strengthening*)
- 1) SDM;
  - 2) Logistik;
  - 3) Regulasi dan pembiayaan;
  - 4) Sistem Informasi, termasuk *mandatory notification*;
  - 5) Penelitian dan pengembangan inovasi program.
2. Kebijakan Eliminasi TBC di Daerah
- a. Penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan Kabupaten/Kota 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 Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta;
  - d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TBC disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma;
  - e. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC. Pasien TBC tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TBC;
  - f. Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TBC;

- g. Penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional;
- h. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional, dan akuntabel;
- i. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi nasional penanggulangan TBC yaitu eliminasi TBC tahun 2030.

BAB III  
PELAKSANAAN STRATEGI ELIMINASI TBC

A. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Program TBC

Intervensi kunci yang dapat dilakukan dalam rangka penguatan komitmen dan kepemimpinan program TBC untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030 adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan kebijakan dan regulasi untuk penanggulangan TBC yang komprehensif dan inklusif yang melibatkan pemangku kepentingan di tingkat provinsi. Kegiatan utama yang mendukung intervensi kunci ini antara lain:
  - a. advokasi dan koordinasi secara regular dengan Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - b. memasukkan program TBC ke dalam RPJMD di Daerah;
  - c. diseminasi rencana aksi penanggulangan TBC kepada berbagai pemangku kepentingan, termasuk laporan pencapaian kegiatan.
2. Penguatan kapasitas Pemerintah Daerah dalam penerapan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkesinambungan. Kegiatan utama yang mendukung intervensi kunci ini antara lain:
  - a. Advokasi kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan sumber daya manusia yang memastikan pencatatan dan pelaporan, implementasi teknis program TBC, dan administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. Advokasi untuk mengembangkan peraturan tentang jaminan pembiayaan kesehatan untuk mengatasi faktor psikososial pada orang dengan TBC;
  - c. Mengalokasikan budget program penanggulangan TBC di tingkat Daerah.
3. Advokasi Pemerintah Daerah untuk mengatasi faktor sosial yang terkait dengan tuberkulosis. Kegiatan utama yang mendukung intervensi kunci ini antara lain:
  - a. advokasi untuk mengembangkan peraturan tentang pembiayaan kesehatan khususnya untuk orang dengan TBC.
  - b. advokasi dan koordinasi dengan unit/program di lingkup Daerah untuk harmonisasi regulasi masalah kesehatan, yang salah satunya program TBC.

- c. advokasi kebijakan dan regulasi sumber daya manusia untuk menjamin kesinambungan program penanggulangan TBC di tingkat provinsi.
- d. advokasi kebijakan dan regulasi tentang ketenagakerjaan terutama untuk melakukan skrining TBC pada pekerja dan memastikan supaya pekerja penderita TBC dapat tetap bekerja.

#### B. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

Intervensi yang dapat dilakukan untuk peningkatan akses layanan TBC yang bermutu meliputi:

1. Optimalisasi upaya deteksi dini dan manajemen kasus TBC sensitif obat secara komprehensif serta terintegrasi dengan layanan kesehatan selain TBC serta di tempat dengan populasi risiko tinggi TBC (*congregate setting*). Kegiatan tersebut meliputi:
  - a. Intensifikasi penemuan kasus TBC melalui integrasi layanan dengan layanan kesehatan selain TBC yaitu HIV, KIA, Lansia, Penyakit Tidak Menular (DM), Gizi, serta layanan haji dan umroh serta sektor lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
  - b. Penemuan kasus TBC secara aktif (*active case finding*) di populasi kelompok berisiko;
  - c. Intensifikasi penemuan kasus melalui investigasi kontak (IK) untuk deteksi dini kasus TBC di masyarakat serta penyediaan pengobatan pencegahan TBC pada kontak dari kasus indeks TBC terkonfirmasi bakteriologis yang *eligible*;
  - d. Dukungan kepatuhan minum obat serta manajemen efek samping obat untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TBC;
  - e. Peningkatan kapasitas untuk deteksi dini dan diagnosis yang berkualitas untuk semua tipe TBC;
  - f. Meningkatkan kapasitas diagnosis dan pengobatan pasien TBC anak di puskesmas dan FKRTL;
  - g. Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan di FKTP (puskesmas) untuk dapat melakukan layanan kesehatan TBC yang terkolaborasi dengan layanan kesehatan lainnya dan meningkatkan kapasitas petugas di FKRTL untuk melakukan skrining TBC di poli selain poli TBC;



- c. Advokasi dan koordinasi antar Lembaga dan pemangku kepentingan yang terkait untuk kemudahan akses perlindungan sosial untuk pasien TBC dan HIV.
5. Penguatan upaya diagnosis dan pengobatan TBC pada anak di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan FKRTL. Kegiatan tersebut meliputi:
  - a. Penguatan peran organisasi profesi untuk menemukan dan melaporkan kasus TBC pada anak ke Program TBC Nasional;
  - b. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk menegakkan diagnosis TBC pada anak, manajemen kasus TBC pada anak, serta manajemen efek samping obat pada anak;
  - c. Meningkatkan penemuan kasus TBC pada anak melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lain, misalnya: MTBS, Gizi, dan lainnya, serta melalui Investigasi Kontak sekaligus pemberian pengobatan pencegahan TBC pada kontak anak yang serumah dengan kasus indeks TBC;
  - d. Memastikan kualitas layanan untuk TBC pada anak.

### C. Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC dapat dilakukan dengan optimalisasi upaya:

#### 1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu dan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Promosi kesehatan dalam penanggulangan TBC diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan, pengobatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku sasaran program TBC terkait dengan hal tersebut serta menghilangkan stigma serta diskriminasi masyarakat serta petugas kesehatan terhadap pasien TBC.

Promosi kesehatan dalam penanggulangan TBC diselenggarakan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi dan kemitraan.

##### a. Pemberdayaan Masyarakat

Proses pemberian informasi tentang TBC secara terus menerus serta berkesinambungan untuk menciptakan kesadaran, kemauan dan kemampuan pasien TBC, keluarga dan kelompok masyarakat. Metode yang dilakukan adalah melalui komunikasi efektif, demonstrasi (praktik), konseling dan bimbingan yang dilakukan baik di dalam layanan kesehatan ataupun saat kunjungan rumah dengan memanfaatkan media komunikasi seperti lembar balik, leaflet, poster atau media lainnya.

b. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses terencana untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pemangku kebijakan yang dilakukan secara persuasif, dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat.

c. Kemitraan

Kemitraan merupakan kerjasama antara program penanggulangan TBC dengan institusi pemerintah terkait, pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan yang berdasar atas 3 prinsip yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan.

2. Surveilans TBC

Surveilans TBC merupakan salah satu kegiatan untuk memperoleh data epidemiologi yang diperlukan dalam sistem informasi program penanggulangan TBC. Surveilans TBC dapat dilakukan berdasarkan data dari pelaporan dan dari survei. Oleh karena itu, setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TBC wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC sesuai format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan. Dari seluruh pencatatan dan pelaporan perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan.

3. Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC

a. Penemuan kasus TBC

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TBC melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjaringan terhadap terduga pasien TBC, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TBC. Setelah diagnosis ditetapkan dilanjutkan pengobatan yang adekuat sampai sembuh, sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TBC, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut. Penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif intensif dan secara aktif dan/atau masif berbasis keluarga dan masyarakat.

Penegakan diagnosis TBC harus dilakukan dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO. Pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM) dapat mendeteksi *M. tuberculosis* dan gen pengkode resisten rifampisin pada sputum kurang lebih dalam waktu 2 (dua) jam. Konfirmasi hasil uji kepekaan OAT menggunakan metode konvensional masih digunakan sebagai baku emas (*golden standard*). Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum/tidak mempunyai TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan TCM. Merujuk dahak lebih direkomendasikan dibanding merujuk terduga TBC terkait alasan pengendalian infeksi.

b. Pengobatan kasus TBC

Pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan serta mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah terjadinya kematian oleh karena TBC atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TBC, mengurangi penularan TBC kepada orang lain, dan mencegah terjadinya dan penularan TBC Resistan Obat.

Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri TBC. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistansi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua (2) tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Pemantauan pengobatan TBC

Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemantauan kemajuan pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Hasil dari pemeriksaan mikroskopis semua pasien sebelum memulai pengobatan harus dicatat. Pemeriksaan ulang dahak pasien TBC yang terkonfirmasi bakteriologis merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan. Hasil pengobatan TBC terdiri dari sembuh, pengobatan lengkap, gagal, meninggal, putus berobat (*loss to follow-up*), dan tidak dievaluasi.

4. Pemberian Kekebalan

Salah satu upaya pencegahan mencegah kesakitan atau sakit yang berat adalah dengan memberikan kekebalan berupa vaksinasi BCG (*Bacille Calmette-Guérin*). Vaksin BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) adalah vaksin hidup yang dilemahkan yang berasal dari *Mycobacterium bovis*. Pemberian Vaksinasi BCG berdasarkan program pengembangan imunisasi diberikan pada bayi 0-2 bulan. Pemberian vaksin BCG pada

bayi lebih dari 2 bulan harus didahului dengan uji tuberkulin. Petunjuk pemberian vaksinasi BCG mengacu pada pedoman program pemberian imunisasi Kementerian kesehatan. Imunisasi Secara umum perlindungan vaksin BCG efektif untuk mencegah terjadinya TBC berat seperti TBC milier dan TBC meningitis yang sering didapatkan pada usia muda.

#### 5. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Pemberian TPT harus diimplementasikan secara komprehensif di layanan TBC dan sistem kesehatan. Pasien yang baru didiagnosis TBC maka kontak serumah khususnya anak dianggap sebagai satu kesatuan penerima manfaat layanan TBC. Mereka yang memiliki penyakit TBC aktif harus memulai pengobatan Anti TBC dan yang lainnya memulai TPT. Hal ini bertujuan untuk mencegah orang infeksi Laten TBC yang beresiko untuk berkembang menjadi sakit TBC dengan mengjangkaunya sesegera mungkin dan kemudian diberikan TPT.

#### D. Pengendalian Faktor Risiko TBC

##### 1. Faktor risiko terjadinya TBC

###### a. Kuman penyebab TBC

Pasien TBC dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif. Makin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, semakin besar risiko terjadi penularan. Makin lama dan makin sering terpapar dengan kuman, semakin besar risiko terjadi penularan.

###### b. Faktor individu yang bersangkutan

###### 1) Faktor usia dan jenis kelamin

Kelompok paling rentan tertular TBC adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif. Menurut hasil survei prevalensi TBC, laki-laki lebih banyak terkena TBC dari pada wanita.

###### 2) Daya tahan tubuh

Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, ko-infeksi dengan HIV, penyandang diabetes mellitus, gizi buruk, keadaan *immuno-supressive*, bilamana terinfeksi dengan *M.tb*, lebih mudah jatuh sakit.

3) Perilaku

Batuk dan cara membuang dahak pasien TBC yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan. Merokok meningkatkan risiko terkena TBC paru sebanyak 2,2 kali. Sikap dan perilaku pasien TBC tentang penularan, bahaya, dan cara pengobatan.

4) Status sosial ekonomi

TBC banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.

5) Faktor lingkungan:

Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TBC. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan.

2. Upaya Pengendalian Faktor Risiko TBC

Bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TBC di masyarakat. Upaya yang dilakukan adalah:

a. Pengendalian kuman penyebab TBC

Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi. Melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (komorbid TBC) yang mempermudah terjangkitnya TBC, misalnya HIV, diabetes, dll.

b. Pengendalian faktor risiko individu

Membudayakan PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, makan makanan bergizi, dan tidak merokok. Membudayakan perilaku etika berbatuk dan cara membuang dahak bagi pasien TBC. Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TBC. Pencegahan bagi populasi rentan; vaksinasi BCG bagi bayi baru lahir, pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT).

c. Pengendalian faktor lingkungan

Mengupayakan lingkungan sehat. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.

d. Pengendalian intervensi daerah berisiko penularan

Kelompok khusus maupun masyarakat umum yang berisiko tinggi penularan TBC seperti di lapas/rutan, masyarakat pelabuhan, tempat kerja, institusi pendidikan berasrama, dan tempat lain yang teridentifikasi berisiko. Penemuan aktif dan masif di masyarakat (daerah terpencil, belum ada program, padat penduduk).

e. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Mencegah penularan TBC pada semua orang yang terlibat dalam pemberian pelayanan pada pasien TBC harus menjadi perhatian utama. Semua fasilitas pelayanan kesehatan yang memberi layanan TBC harus menerapkan PPI TBC untuk memastikan berlangsungnya deteksi segera, tindakan pencegahan dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TBC.

Upaya tersebut berupa penanggulangan infeksi dengan 4 pilar yaitu:

- 1) Pengendalian secara manajerial yaitu komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif berupa penguatan dari upaya manajerial bagi program PPI TBC yang meliputi:
  - a) Membuat kebijakan pelaksanaan PPI TBC.
  - b) Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai alur pasien untuk semua pasien batuk, alur pelaporan dan surveilans.
  - c) Membuat perencanaan program PPI TBC secara komprehensif.
  - d) Memastikan desain dan persyaratan bangunan serta pemeliharannya sesuai PPI TBC.
  - e) Menyediakan sumber daya untuk terlaksananya program PPI TBC, yaitu tenaga, anggaran, sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
  - f) Monitoring dan Evaluasi.
  - g) Melakukan kajian di unit terkait penularan TBC.
  - h) Melaksanakan promosi pelibatan masyarakat dan organisasi masyarakat terkait PPI TBC.
- 2) Pengendalian administratif adalah upaya utama yang penting dilakukan untuk mengurangi pajanan *M.Tb* kepada petugas

kesehatan dan pasien, dengan mengurangi adanya percik renik di udara. Secara ringkas pengendalian administratif berupa kegiatan triase, penyuluhan, pemisahan, pemberian pelayanan segera, dan rujuk untuk investigasi atau pengobatan TBC (bagi pasien TBC-SO dan TBC-RO).

- 3) Pengendalian lingkungan adalah upaya peningkatan dan pengaturan aliran udara dengan teknologi mencegah penyebaran dan mengurangi kadar percik renik di udara. Hal ini untuk mengurangi konsentrasi droplet nuclei di udara dan mengurangi keberadaan benda yang terkontaminasi sesuai dengan epidemiologi infeksi, seperti lokasi poli rawat jalan, rawat inap pasien TBC, HIV, dan TBC-MDR, serta laboratorium.
- 4) Pengendalian perlindungan diri yaitu berupa alat perlindungan diri (APD) yang dapat melindungi petugas dari kadar percik renik tidak dapat dihilangkan dengan upaya pengendalian diri administratif dan lingkungan. Hal ini perlunya medical respirator N95 digunakan saat memberikan perawatan pasien TBC-SO dan TBC-RO.

#### E. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Komunitas dalam Penanggulangan TBC

Intervensi dan kegiatan utama dalam peningkatan peran serta masyarakat dan komunitas penanggulangan TBC dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat melalui KIE, koordinasi dengan Pemerintah Daerah, umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan, serta penurunan stigma. Hal ini meliputi:

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi dan edukasi terkait pencegahan Tuberkulosis melalui kegiatan berikut ini:
  - a. Meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi TBC;
  - b. Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit.
2. Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah meliputi:
  - a. Melakukan kerjasama dengan BAZNAS, lembaga filantropi, dan CSR perusahaan;

- b. Memperkuat komitmen lintas program dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.
3. Memperbaiki mekanisme pemberian umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi kegiatan:
  - a. Mengidentifikasi dan mengatasi tantangan mutu pelayanan dengan memberikan umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendukung program tuberculosis;
  - b. Menyediakan data tentang hambatan akses layanan tuberkulosis yang digunakan oleh Pemerintah Daerah.
4. Menurunkan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi dan populasi rentan meliputi kegiatan meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis melalui kampanye/pendidikan di sekolah atau tempat bekerja.

#### F. Penguatan Manajemen Program TBC

Intervensi dan kegiatan yang dapat dilakukan untuk penguatan manajemen program TBC yakni:

1. Koordinasi penanggulangan TBC dengan lintas program/unit di provinsi (unit promkes, kesehatan keluarga, gizi, penyakit tidak menular, yankes, dan lainnya) maupun lintas OPD, dan Komunitas/LSM;
2. Penguatan kapasitas pengelolaan program TBC di Daerah dengan menambah jumlah tenaga pengelola program TBC yang terdiri dari:
  - a. manajer program yang mendukung kinerja Wasor;
  - b. staf teknis (technical officer) yang mengoordinasikan kegiatan PPM, PMDT, TBC-HIV, dan penanganan ILTBC (termasuk pengobatan pencegahan TBC);
  - c. data officer yang bertanggungjawab untuk pengumpulan data dan menjamin kualitas data; dan
  - d. staf administrasi yang mengelola keuangan dan administrasi program.
3. Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan untuk pengelolaan program TBC sekaligus tatalaksana kasus TBC di tingkat Daerah

melalui pelatihan tatalaksana kasus TBC di fasilitas pelayanan kesehatan, pelatihan manajemen program penanggulangan TBC bagi pengelola Daerah, kabupaten/kota, dan kader di komunitas, pelatihan online P2TBC melalui pelatihan jarak jauh (LJJ) untuk dokter praktik mandiri, advokasi kebijakan untuk mengatasi permasalahan rotasi petugas yang dapat berdampak terhadap keberlanjutan program TBC.

4. Pencatatan dan pelaporan kasus yang terintegrasi dan berkelanjutan secara digital dengan mengembangkan Sistem Informasi TBC (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus TBC yang dapat berhubungan dengan sistem informasi yang ada di program kesehatan lain.
5. Penguatan sistem pembiayaan untuk TBC dengan melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di Daerah, advokasi anggaran ditingkat provinsi, serta penguatan sistem pembiayaan TBC melalui JKN.
6. Penguatan sistem manajemen logistik untuk TBC melalui:
  - a) Melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu antara program TBC dan pengelola farmasi secara berjenjang;
  - b) Pemetaan ketersediaan logistik program TBC;
  - c) Melakukan pengelolaan logistik satu pintu di unit farmasi;
  - d) Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, bermutu, serta terjaga manfaatnya;
  - e) Melakukan koordinasi dengan unit farmasi di masing-masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TBC untuk fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
  - f) Menjaga kompetensi petugas di semua tingkatan dalam manajemen logistik TBC;
  - g) Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik yang menggunakan sistem informasi logistik yang tersedia di SITB secara online
  - h) Melakukan monitoring dan pelaporan yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan dan umpan balik.

## BAB IV SISTEM INFORMASI

Sistem informasi program pengendalian TBC adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia (SDM) yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Informasi kesehatan pada sistem informasi tersebut merupakan informasi dan pengetahuan yang memandu dalam melakukan penentuan strategi, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program TBC.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menemukan terduga TBC dan/atau memberikan pengobatan kepada pasien TBC wajib melakukan pencatatan dan pelaporan secara elektronik melalui sistem informasi TBC yang berbasis web dan diintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan secara nasional dan sistem informasi publik yang lainnya.

BAB V  
SUMBER DAYA

A. Sumber Daya Manusia Program TBC

1. Perencanaan Ketenagaan Program Penanggulangan TBC

a. Standar Ketenagaan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1) Puskesmas

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai rujukan pemeriksaan TCM dan mikroskopis, merupakan puskesmas dengan laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan TCM dan mikroskopis dahak dan menerima rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TBC, dan 1 tenaga laboratorium.

2) Rumah Sakit Umum Pemerintah

a) RS kelas B/ RS Rujukan Regional: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 6 dokter (2 dokter umum, SpP, SpA, SpPD, SpRad), 3 perawat/petugas TBC, 3 tenaga laboratorium dan 2 tenaga Farmasi.

b) RS kelas C/ RS Kabupaten/ Kota: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 4 dokter (2 dokter umum, SpP/SpPD, SpRad), 2 perawat/petugas TBC, 1 tenaga laboratorium dan 1 tenaga Farmasi.

3) RS kelas D, RSP dan BBKPM/BKPM: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 2 dokter (dokter umum dan atau SpP), 2 perawat/petugas TBC, 1 tenaga laboratorium dan 1 tenaga Farmasi. RS swasta: menyesuaikan.

4) Dokter Praktik Mandiri, yang terlatih.

5) Klinik Pratama, Dokter dan Perawat yang terlatih.

b. Standar Ketenagaan di Tingkat Provinsi

Pengelola Program Penanggulangan TBC terlatih pada Dinas Kesehatan Provinsi. Ketersediaan tenaga lain yang merupakan komponen Tim TBC adalah :

1) Manajemen program Penanggulangan TBC.

2) Seorang tenaga pengelola logistik Program Penanggulangan

TBC.

- 3) Seorang tenaga pengelola laboratorium di laboratorium provinsi.
- 4) Tim Promosi Kesehatan TBC yang terdiri dari bagian promosi kesehatan dan Program Penanggulangan TBC Dinas Kesehatan Provinsi dan unsur lain terkait.

## 2. Pelatihan Program Penanggulangan TBC

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia TBC dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TBC. Pelatihan dapat dilaksanakan secara konvensional, klasikal maupun metode pelatihan orang dewasa dan pelatihan jarak jauh (LJJ).

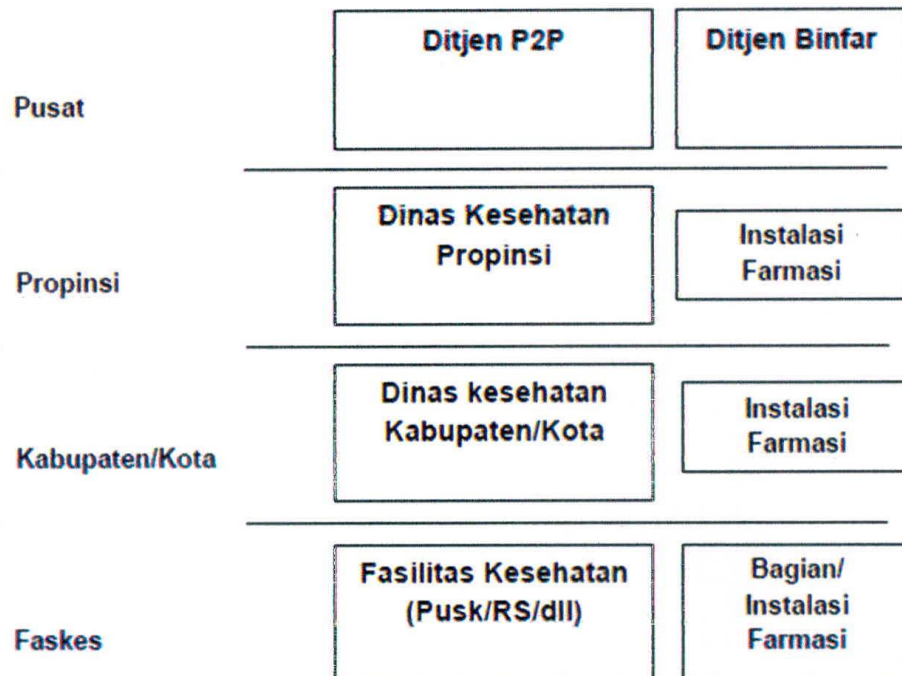
## B. Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan perbekalan kesehatan (logistik TBC) merupakan bagian terpenting dalam keberhasilan Program Penanggulangan TBC. Pengelolaan ketersediaan logistik TBC merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk menjamin agar logistik Program Penanggulangan TBC tersedia di setiap layanan pada saat dibutuhkan dengan jumlah yang cukup dan kualitas yang baik. Kegiatan pengelolaan logistik Program Penanggulangan TBC dilakukan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, sampai dengan penggunaan, serta adanya sistem manajemen pendukung.

Pengelolaan logistik Program Penanggulangan TBC dilakukan pada setiap tingkat pelaksana program Penanggulangan TBC, yaitu mulai dari tingkat Provinsi, Dinkes Kab/kota sampai di tingkat Fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang melaksanakan pelayanan pasien TBC dengan strategi DOTS.

### 1. Jejaring Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Logistik) Program Penanggulangan TBC

Jejaring pengelolaan logistik TBC adalah seperti bagan dibawah ini:



Bagan 5.1 Jejaring Pengelolaan Logistik TBC

2. Perencanaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Perbekalan Kesehatan (Logistik) Program Penanggulangan TBC

Perencanaan merupakan langkah awal dari kegiatan pengelolaan logistik dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan. Perencanaan dilaksanakan dengan melakukan perhitungan kebutuhan logistik sesuai dengan jenis (spesifikasi) dan jumlah yang dibutuhkan setelah melakukan evaluasi dan analisa ketersediaan dari setiap jenis logistik.

Tujuan dari perencanaan logistik TBC adalah tersusunnya rencana kebutuhan logistik TBC sesuai dengan jenis (spesifikasi) dan jumlah yang dibutuhkan serta tersedia pada saat dibutuhkan.

Perencanaan dilakukan secara *Bottom Up Planning* yaitu dari tingkat pelaksana paling rendah (faskes) ke tingkat di atasnya yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan seterusnya. Sedangkan untuk pengusulan hasil perencanaan kebutuhan logistik tersebut dilakukan mulai dari Dinas Kesehatan Kab/kota berdasarkan hasil rekapitulasi kebutuhan seluruh faskesnya.

a. Perencanaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Perencanaan kebutuhan OAT menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan konsumsi atau pemakaian, pendekatan

morbiditas dan memperhatikan target program.

Pendekatan konsumsi adalah proses penyusunan kebutuhan berdasarkan pemakaian tahun sebelumnya, sedangkan pendekatan morbiditas adalah proses penyusunan kebutuhan berdasarkan perkiraan jumlah pasien yang akan diobati (insidensi) sesuai dengan target yang direncanakan.

Perencanaan kebutuhan setiap jenis/kategori OAT berdasar target penemuan kasus, dengan memperhitungkan proporsi tipe penemuan pasien tahun lalu, jumlah stok yang ada dan masa tunggu (lead time) serta masa kadaluarsa.

b. Perencanaan logistik Non OAT

Perencanaan logistik Non OAT dilaksanakan di setiap tingkatan dengan memperhatikan:

- 1) Jenis logistik;
- 2) Spesifikasi;
- 3) Jumlah kebutuhan;
- 4) Stok yang tersedia dan masih dapat dipergunakan;
- 5) Unit pengguna;

c. Tahapan Penyusunan Perencanaan Logistik TBC

Penyusunan perencanaan kebutuhan logistik dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a) Menghitung kebutuhan setiap jenis logistik dalam waktu 1 tahun;
- b) Menghitung sisa stok logistik yang masih ada;
- c) Menghitung jumlah logistik yang akan diadakan berdasarkan kebutuhan dikurang sisa stok yang ada;
- d) Menentukan buffer stok;
- e) Perhitungan logistik disesuaikan dengan pengembangan kegiatan.

3. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Logistik) Program Penanggulangan TBC

Pengadaan merupakan proses untuk penyediaan logistik yang dibutuhkan sesuai dengan perencanaan. Pengadaan yang baik harus dapat memastikan logistik yang diadakan sesuai dengan perencanaan, baik jenis, jumlah, maupun ketepatan waktu pengadaannya. Proses

pengadaan harus mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku. Obat TBC merupakan obat dengan kategori “Sangat Sangat Esensial” (SSE) sehingga Pemerintah wajib menjamin ketersediaannya.

4. Penyimpanan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Logistik) Program Penanggulangan TBC

Logistik TBC akan terjaga mutu dan kualitasnya apabila penyimpanan dilaksanakan dengan baik dan benar. Penyimpanan logistik TBC disimpan di Instalasi Farmasi sesuai dengan kebijakan “*One Gate Policy*” dari Kemenkes RI. Kebijakan ini mengatur masuk – keluar barang melalui satu pintu, dimana seluruh OAT maupun Non OAT disimpan di dalam Instalasi Farmasi baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota dan Fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Distribusi Logistik

Distribusi dilaksanakan berdasarkan permintaan secara berjenjang untuk memenuhi kebutuhan logistik di setiap jenjang penyelenggara program penanggulangan TBC. Setiap tingkatan harus melakukan analisis kesenjangan antara permintaan dan perencanaan kebutuhan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam proses distribusi adalah:

- a. Distribusi dari Pusat dilaksanakan atas permintaan dari Dinas Kesehatan Provinsi. Distribusi dari Provinsi kepada Kabupaten/Kota atas permintaan Kabupaten/Kota;
- b. Membuat Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan Berita Acara Serah Terima (BAST);
- c. Apabila terjadi kelebihan atau kekurangan logistik maka Institusi yang bersangkutan menginformasikan ke Institusi di atasnya untuk dilakukan relokasi atau pengiriman logistik tersebut;
- d. Distribusi logistik harus memperhatikan sarana/transportasi pengiriman yang memenuhi syarat sesuai ketentuan obat atau logistik lainnya yang dikirim.

6. Penggunaan Logistik

Penggunaan logistik sesuai dengan peruntukannya dan aturan pakainya.

7. Manajemen Pendukung

Manajemen pendukung dalam pengelolaan logistik program TBC

meliputi organisasi pengelolaan, pembiayaan, sistem informasi, pengawasan mutu, dan sumber daya manusia serta didukung oleh peraturan. Seluruh pelaporan logistik dilaporkan kedalam sistem informasi TBC.

Pengawasan atau jaga mutu logistik dilakukan untuk memastikan bahwa logistik yang ada terjamin/terjaga kualitasnya baik mulai dari produksi, distribusi, penyimpanan sampai dengan saat digunakan. Salah satu cara jaga mutu obat di lapangan adalah dengan secara rutin pengambilan contoh uji obat secara acak dari lapangan untuk diuji mutu.

## BAB VI KOORDINASI

Penyelenggaraan Penanggulangan TBC perlu didukung dengan upaya mengembangkan dan memperkuat mekanisme koordinasi, jejaring kerja serta kemitraan antara pengelola program TBC dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, para pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan, asuransi kesehatan, baik Daerah maupun Kabupaten/Kota.

### A. Pembentukan Tim Percepatan Eliminasi TBC

Salah satu bentuk koordinasi dengan multi sektor dan program adalah pembentukan tim percepatan eliminasi TBC di tingkat Daerah. Tim percepatan eliminasi TBC memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi.

Susunan keanggotaan Pembentukan Tim Percepatan Eliminasi TBC di Provinsi Banten yang tercantum dalam Keputusan Gubernur Banten Nomor 443.1.05/Kep.292-Huk/2022 terdiri atas:

#### 1. Pengarah

- a. Pembina : Pj. Gubernur Banten.
- b. Wakil : Ketua DPRD Provinsi Banten.  
Pembina
- c. Ketua : Sekretaris Daerah Provinsi Banten.
- d. Wakil Ketua : Asisten Pemerintahan Sekretariat Daerah Provinsi Banten.
- e. Ketua Harian : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- f. Anggota :
  - 1. Kepala Biro Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Provinsi Banten;
  - 2. Kepala Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi Banten;
  - 3. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten;
  - 4. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan

dan Aset Daerah Provinsi Banten;

5. Kepala Dinas Sosial Provinsi Banten;
6. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Banten;
7. Kepala Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman Provinsi Banten;
8. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Kependudukan, dan Keluarga Berencana Provinsi Banten;
9. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Banten;
10. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Banten;
11. Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Banten;
12. Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Banten;
13. Kepala Dinas Perhubungan Provinsi Banten;
14. Kepala Dinas Pertanian Provinsi Banten;
15. Kepala Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Banten;
16. Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Banten;
17. Kepala Dinas Komunikasi Informatika Statistik dan Persandian Provinsi Banten;
18. Deputi Direktur BPJS Wilayah Provinsi Banten;
19. Direktur Bank Banten.

2. Pelaksana

- a. Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- b. Sekretaris : Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

- c. Bidang Promosi : 1. Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Banten;
2. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Banten;
3. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Banten;
4. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Banten;
5. Dinas Komunikasi Informatika Statistik dan Persandian Provinsi Banten;
- d. Bidang Komitmen : 1. Badan Pengelolaan Keuangan dan Politik, Advokasi, dan Pendanaan Aset Daerah Provinsi Banten;
2. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten;
3. Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Banten;
4. BPJS Wilayah Provinsi Banten;
5. Bank Banten.
- e. Bidang : 1. Dinas Perumahan Rakyat dan Pengembangan Kawasan Pemukiman Provinsi Pelayanan Banten;
2. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Kependudukan, dan Keluarga Berencana Provinsi Banten;
3. Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Banten;
4. Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Banten;
5. Dinas Perhubungan Provinsi Banten;
6. Dinas Pertanian Provinsi Banten;
7. Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Banten;

8. Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Banten;
9. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia dalam Penanggulangan Tuberkulosis Wilayah Provinsi Banten;
10. Mitra Kesehatan Tuberkulosis.

## B. Jejaring Layanan Tuberkulosis

Upaya peningkatan akses terhadap layanan TBC yang berkualitas dan sesuai standar membutuhkan jejaring layanan TBC yang saling terintegrasi antar semua layanan di kabupaten/kota. Jejaring Layanan TBC di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta (*Public Private Mix/ PPM*) adalah jejaring layanan tuberkulosis dalam yang melibatkan seluruh fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan. Jejaring ini terdiri dari seluruh layanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta mulai dari puskesmas, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, klinik dan DPM, serta layanan pendukung (apotek dan laboratorium).

Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan program TBC dibutuhkan suatu pendekatan khusus bagi praktisi dengan membentuk Koalisi Organisasi Profesi dalam Penanggulangan TBC. Koalisi ini merupakan gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan TBC di daerah melalui jejaring PPM TBC. Koalisi Organisasi Profesi dalam Penanggulangan TBC memiliki beberapa peran sebagai berikut:

1. Sebagai praktisi ahli di tempat praktik masing-masing dalam pelayanan langsung pada pasien dan melaporkan langsung ke dalam sistem informasi TBC;
2. Di layanan kesehatan sebagai tenaga ahli yang menjadi motivator, fasilitator, pelaksana pelayanan kesehatan dan mendorong terbentuknya jejaring layanan TBC yang sinergis;
3. Di dalam jejaring PPM sebagai fasilitator untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan, pembinaan, supervisi, dan monitoring.

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis dapat mendorong tercapainya target program. Masyarakat perlu terlibat aktif dalam kegiatan sesuai dengan kondisi dan kemampuan, karena Tuberkulosis dapat ditanggulangi bersama.

Pelibatan secara aktif masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan baik lintas program dan lintas sektor diutamakan pada 4 (empat) area dalam program Penanggulangan TBC yaitu:

### 1. Penemuan orang terduga TBC

Masyarakat baik secara individu, dalam keluarga, lingkungan masyarakat maupun secara organisasi terlibat dalam penemuan orang terduga TBC dengan melakukan pengamatan dan mengenali orang yang mempunyai gejala TBC atau sangat rentan terhadap TBC dan atau menganjurkan/merujuknya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat.

### 2. Dukungan pengobatan TBC

Peran masyarakat juga sangat penting dalam pengobatan pasien TBC yaitu memastikan pasien mendapatkan pengobatan sesuai standar, dan memantau pengobatan sampai sembuh.

### 3. Pencegahan TBC

Masyarakat juga dapat menyampaikan pesan kepada anggota masyarakat lainnya tentang pencegahan penularan TBC dan berperilaku hidup bersih dan sehat serta bagaimana mengurangi faktor risiko yang membantu penyebaran penyakit.

### 4. Mengatasi faktor sosial yang mempengaruhi penanggulangan TBC

Peran masyarakat diharapkan dapat membantu mengatasi faktor-faktor di luar masalah teknis medis TBC namun sangat mempengaruhi atau memperburuk keadaan yaitu kemiskinan, kondisi hidup yang buruk, gizi buruk, hygiene dan sanitasi, peningkatan kualitas rumah sehat, serta kepadatan penduduk.

#### A. Peran dan Kegiatan

Peran dan kegiatan masyarakat serta organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan TBC dapat terwujud melalui koordinasi dan

komunikasi yang baik dengan penanggung jawab program TBC Masyarakat dan organisasi masyarakat dapat dilibatkan dalam penjangkauan orang terduga TBC pada kelompok rentan atau khusus melalui pemberdayaan masyarakat yang ada.

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), adalah salah satu upaya pemberdayaan masyarakat di desa, Integrasi layanan TBC di desa melalui UKBM menjadi bagian dari kegiatan Desa Siaga/Desa Sehat yang merupakan tanggung jawab pemerintah desa/kelurahan, dimana Poskesdes sebagai koordinator UKBM.

Selain itu untuk memberdayakan pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kepatuhan berobat dan kualitas layanan dilakukan pendekatan berbasis pasien. Pasien TBC sebagai fokus utama dalam penanggulangan TBC merupakan titik pusat dalam sistem layanan kesehatan terkait dengan hak dan kewajiban sebagai pasien dan fasilitas kesehatan sebagai pemberi layanan sebagai upaya mewujudkan layanan TBC berkualitas yang berpusat kepada pasien.

Tabel 7.1 Peran dan Kegiatan Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan

<b>Peran</b>	<b>Kegiatan</b>
Pencegahan TBC.	Penyuluhan TBC, pelaksanaan KIE untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, pelatihan kader.
Deteksi dini terduga TBC	Membantu
Melakukan rujukan	Mendampingi orang terduga TBC untuk memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan,
Dukungan/motivasi keteraturan pengobatan pasien TBC.	Dukungan motivasi dan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), kelompok pasien, diskusi kelompok sebaya.
Dukungan sosial ekonomi	Berupa dukungan transport pasien TBC, nutrisi dan suplemen pasien TBC, peningkatan keterampilan pasien TBC guna meningkatkan penghasilan, memotivasi mantan pasien untuk dapat mendampingi pasien TBC

<b>Peran</b>	<b>Kegiatan</b>
	lainnya selama pengobatan.
Advokasi	Membantu memberi masukan untuk penyusunan bahan advokasi
Mengurangi stigma.	Diseminasi informasi tentang TBC, membentuk kelompok pendidik sebaya, testimoni pasien TBC.

## B. Strategi Pelibatan Organisasi Kemasyarakatan dalam Program Penanggulangan TBC

Ada 4 strategi kunci untuk melibatkan organisasi kemasyarakatan dalam TBC berbasis komunitas yaitu:

### 1. Melibatkan lebih banyak organisasi kemasyarakatan

Identifikasi organisasi kemasyarakatan potensial yang dapat dilibatkan untuk terlibat dalam Program Penanggulangan TBC berbasis komunitas. Mengajak organisasi lainnya yang selama ini terlibat dalam Program kesehatan bukan TBC, misalnya organisasi kemasyarakatan dalam kesehatan Anak, HIV/AIDS, dll.

### 2. Memperluas (Expand)

a. Melibatkan dan mengembangkan cakupan program organisasi kemasyarakatan yang sudah terlibat dalam program pengendalian TBC untuk menjangkau populasi khusus misalnya, pekerja pabrik, sekolah, asrama, Lapas/Rutan, dan pekerja seksual.

b. Meningkatkan dan memperkuat pelibatan pasien dan mantan pasien TBC dalam program pengendalian TBC berbasis komunitas untuk membantu penemuan terduga TBC dan TBC resistan obat serta pendampingan dalam pengobatannya.

### 3. Mempertegas (Emphasize)

Mempertegas fungsi Organisasi kemasyarakatan untuk penemuan terduga TBC dan TBC resistan obat serta pendampingan dalam pengobatannya. Pemetaan peran, potensi dan fungsi masyarakat dan organisasi kemasyarakatan adalah penting agar kegiatan yang dilakukan tidak tumpang tindih serta kontribusi masing-masing organisasi kemasyarakatan dapat diidentifikasi.