

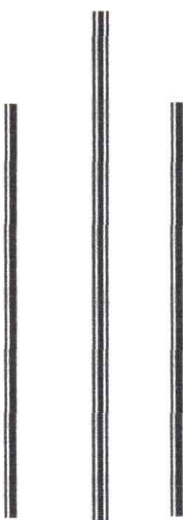


**BERITA DAERAH
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2025 NOMOR 7**

**PERATURAN BUPATI KAMPAR
NOMOR 7 TAHUN 2025**

TENTANG

PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS



**BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN KAMPAR
TAHUN 2025**



SALINAN

BUPATI KAMPAR PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KAMPAR

NOMOR 7 TAHUN 2025

TENTANG

PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAMPAR,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 167 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Integrasi pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotive dan preventif;
- b. bahwa program Pemerintah sebagaimana dimaksud pada huruf a, antara lain berupa program penanggulangan tuberkulosis, *human immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan stunting;
- c. bahwa untuk percepatan pengendalian dan pemberantasan tuberkulosis menuju eliminasi tahun 2030, perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan antara Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat dan seluruh lapisan masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengendalian dan Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir 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. Undang-Undang Nomor 43 tahun 2024 tentang Kabupaten Kampar Di Provinsi Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 149, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6964);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

8. 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);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
12. 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

- 1. Daerah adalah Kabupaten Kampar.**

2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kampar.
3. Bupati adalah Bupati Kampar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD Bangkinang adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja Kabupaten Kampar.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang pada jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif mau pun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
11. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya.

12. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disebut DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan strategi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan TBC.
13. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disebut OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
14. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut TB RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
15. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah Penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
16. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut KOPI TB adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional, provinsi dan di tingkat kabupaten/kota.
17. *District-Based Public-Private Mix* selanjutnya disebut DPPM adalah Konsep Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah Swasta Berbasis Kabupaten/Kota, yang selanjutnya dapat dikembangkan di tingkat Kecamatan.
18. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disebut SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis, berbasis website dari Kementerian Kesehatan.
19. Sistem Informasi Treking untuk Transportasi Spesimen selanjutnya disebut SITRUST adalah sistem informasi yang dikembangkan sebagai alat bantu dalam mendukung pelaksanaan pengiriman specimen atau contoh uji TBC untuk pemeriksaan laboratorium yang berkualitas, yaitu di uji melalui Tes Cepat Molekuler.

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pengendalian dan penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberikan jaminan agar masyarakat tidak tertular.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini meliputi:
 - a. melindungi masyarakat dari penularan TBC;
 - b. menurunkan angka kesakitan dan kematian TBC; dan
 - c. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat TBC pada individu, keluarga dan masyarakat.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

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

BAB II

STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Bagian Kesatu

Strategi

Pasal 4

Strategi penanggulangan TBC meliputi :

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

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

Bagian Kedua

Kebijakan

Pasal 5

Kebijakan penanggulangan TBC meliputi :

- a. penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi:
 - 1. perencanaan;
 - 2. pelaksanaan;
 - 3. monitoring; dan
 - 4. evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- b. penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TBC;
- c. penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang meliputi Puskesmas, Klinik dan Dokter Praktik Mandiri serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang meliputi rumah sakit pemerintah, non pemerintah dan swasta;
- d. keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC;
- e. penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat;
- f. penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional; dan

- g. pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel

BAB III

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah terkait menyelenggarakan penanggulangan TBC melalui kegiatan :

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

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan dalam penanggulangan TBC sebagaimana di maksud dalam Pasal 6 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 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.

- (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 perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TBC.
- (5) Perorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat dapat melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program penanggulangan TBC.

Bagian Ketiga
Surveilans TBC

Pasal 8

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 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 TB RO.

Pasal 9

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

Bagian Keempat

Pengendalian Faktor Risiko TBC

Pasal 10

- (1) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC.
- (2) Pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:
 - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. membudayakan perilaku etika batuk;
 - c. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat dan layak huni;
 - d. peningkatan daya tahan tubuh;
 - e. penanganan penyakit penyerta TBC; dan
 - f. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan diluar fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kelima
Penemuan dan Penanganan Kasus TBC

Pasal 11

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d, dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif masif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui :
 - a. investigasi dan pemeriksaan pada kontak indeks kasus atau disebut juga dengan Investigasi Kontak (IK);
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok beresiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Penegakan diagnosis TBC, dilakukan pemeriksaan sputum dahak menggunakan alat TCM.
- (5) Penemuan kasus TBC ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TBC.

Pasal 12

- (1) Pelayanan pemeriksaan TBC melalui layanan TCM sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (4) dilaksanakan di RSUD Bangkinang dan Puskesmas yang ditunjuk serta memiliki fasilitas TCM.
- (2) Fasilitas kesehatan yang tidak memiliki alat TCM dapat mengakses layanan pemeriksaan TCM ke fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan TCM melalui SITRUST, baik menggunakan kurir internal maupun kurir eksternal.

Pasal 13

- (1) Penanganan kasus dalam penanggulangan TBC dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.

- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
- a. pengobatan dan penanganan efek samping di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan dilaksanakan dengan pemantauan keadaan klinis pasien dan pemeriksaan dahak secara mikroskopis;
 - d. pelacakan kasus mangkir; dan /atau
 - e. pelayanan kasus TB RO pada RSUD Bangkinang atau rumah sakit swasta yang memiliki fasilitas pelayanan kasus TB RO.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran TBC dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

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

Bagian Keenam

Pemberian Kekebalan

Pasal 15

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e, dilakukan dalam rangka penanggulangan TBC melalui imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TBC.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 16

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

Bagian Kedelapan

Pengobatan TBC

Pasal 17

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

BAB IV

JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Bagian Kesatu

Jejaring Kerja

Pasal 18

- (1) Jejaring kerja dan kemitraan dibangun antara Perangkat Daerah dan sektor swasta serta para pemangku kepentingan dengan membentuk DPPM di tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan.

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

Bagian Kedua

Kemitraan

Pasal 19

- (1) Kemitraan program TBC dapat melibatkan lembaga swadaya masyarakat untuk membantu menemukan dan mengawasi pengobatan pasien TBC sehingga tuntas dalam pengobatan.
- (2) Kemitraan dalam penanggulangan TBC dengan KOPI TB ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB V

KOLABORASI TBC HIV

Pasal 20

- (1) Kolaborasi TBC HIV merupakan upaya mengintegrasikan kedua program secara fungsional, dalam pengendalian kedua penyakit baik pada aspek manajemen kegiatan program maupun penyediaan pelayanan bagi pasien.
- (2) Strategi untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. membentuk kelompok kerja TBC HIV di semua lini;
 - b. melaksanakan surveilans HIV pada pasien TBC;
 - c. melaksanakan perencanaan bersama TBC HIV; dan
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi pada setiap item kegiatan.

BAB VI

TBC ANAK

Pasal 21

- (1) TBC anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TBC pada orang dewasa dengan gejala dan tanda TBC anak sering tidak khas, sehingga perlu ketelitian dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- (2) Permasalahan yang dihadapi pada TBC anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan; dan
 - d. TBC HIV.
- (3) Pasien TBC anak sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat ditemukan melalui 2 (dua) pendekatan utama, yaitu:
- a. investigasi terhadap anak yang kontak erat dengan pasien TBC dewasa aktif dan menular; dan
 - b. anak yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala dan tanda klinis yang mengarah ke TBC.

BAB VII

MANAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN RESISTENSI OBAT

Pasal 22

Manajemen terpadu pengendalian resistensi obat meliputi :

- a. monoresistensi merupakan resistansi terhadap salah satu OAT lini pertama, misalnya resistansi terhadap isoniazid;
- b. poliresistensi merupakan resistansi terhadap lebih dari satu OAT lini pertama selain dari kombinasi obat isoniazid dan rifampisin;
- c. multi drug Resistant (MDR) merupakan resistansi terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain;
- d. pre-XDR merupakan TB MDR yang disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan florokuinolon atau salah satu dari OAT injeksi lini kedua;
- e. extensively Drug Resistant (XDR) merupakan TB MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan florokuinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua; dan
- f. TB Resisten Rifampisin (TB RR) merupakan Resistansi terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap paduan obat/rejimen anti tuberculosi lain.

Pasal 23

- (1) Strategi pengobatan pasien TB RO untuk memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi TBC adalah RO/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu, di Rumah Sakit Rujukan atau Puskesmas Sub Rujukan TB RO/MDR yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Paduan obat untuk pasien TB RO terdiri dari OAT lini kedua.
- (3) Semua pasien TB RO perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan berlangsung sampai selesai pengobatan, dan pemeriksaan setelah selesai pengobatan.
- (4) Pengobatan TB RO harus dimulai dalam waktu 7 (Tujuh) hari setelah diagnosis pasien ditegakkan (inisiasi pengobatan).
- (5) Pengobatan TB RO menggunakan paduan tanpa obat injeksi, yang terbagi menjadi dua, yaitu paduan pengobatan jangka pendek (9-11 bulan) dan jangka panjang (18-20 bulan).
- (6) Pelaksanaan evaluasi secara berkala dan deteksi dini efek samping selama pengobatan.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 24

- (1) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf g sangat diperlukan dalam pengendalian TBC.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi sebagai berikut :
 - a. memberikan penyuluhan kepada masyarakat setempat;
 - b. memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan *follow up* dahak dan pengobatan sampai sembuh;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TBC di masyarakat;
 - d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TBC; dan

- f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai Standar Prosedur Operasional yang berlaku.
- (3) Dinas Kesehatan bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya pengendalian TBC secara komprehensif.
- (4) Dinas Kesehatan, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi pasien TBC resisten obat dan keluarga dengan cara :
 - a. memberikan jaminan kesehatan masyarakat yang tidak mampu;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kehidupan masyarakat; dan
 - c. mengikut sertakan pasien TBC dan keluarga dalam upaya pengendalian TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien TBC.

BAB IX

SISTEM INFORMASI DALAM PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Sistem informasi dalam pencatatan dan pelaporan pengendalian dan penanggulangan TBC, diperlukan dalam upaya mendukung penyelenggaraan penanggulangan TBC.
- (2) Sistem informasi program penanggulangan TBC dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.
- (3) Sistem pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah pelaporan kasus TBC melalui SITB secara perkasus.

Pasal 26

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan TBC wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan /atau diobati.
- (2) Pencatatan dan pelaporan pasien TBC pada klinik dan dokter praktik perorangan disampaikan kepada Puskesmas setempat.

- (3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus melaporkan jumlah pasien TBC di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan secara berkala dan *realtime*.
- (4) Pelaporan pasien TBC dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan disampaikan kepada Dinas Kesehatan secara berkala dan *realtime*.
- (5) Dinas Kesehatan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan penanggulangan TBC.

BAB X

SUMBER DAYA

Pasal 27

Sumber daya pengendalian dan penanggulangan TBC meliputi :

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

Pasal 28

- (1) Dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, Dinas Kesehatan dapat mengusulkan unit kerja pengelola Program Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit TBC.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (3) Puskesmas wajib menetapkan dokter, perawat, dan analis labo ratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program penanggulangan TBC.
- (4) Rumah Sakit wajib menetapkan Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.
- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan tenaga yang telah memperoleh pelatihan teknis dan manajemen dan melakukan peran bantu dalam penanganan pasien, pemberian penyuluhan, pengawas menelan obat, dan pengendalian faktor risiko.

Pasal 29

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

Pasal 30

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

- a. penegakkan diagnosa;
- b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
- c. pengujian sensitifitas dan resistensi; dan
- d. pemantapan mutu laboratorium fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kabupaten.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 31

Pembiayaan pengendalian dan penanggulangan TBC bersumber dari :

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; serta
- c. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XII

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 32

- (1) Monitoring dan evaluasi pengendalian dan penanggulangan TBC merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TBC.

- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksanaan program, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan sampai Dinas Kesehatan.
- (3) Komponen utama untuk melakukan monitoring dan evaluasi berupa pencatatan pelaporan, analisis indikator dan hasil supervisi.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkinang
pada tanggal 14 Januari 2025

Pj.BUPATI KAMPAR,

ttd

HAMBALI

Diundangkan di Bangkinang
pada tanggal 14 Januari 2025

Pj.SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAMPAR,

ttd

RAMLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2025 NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM



KHAIRUMAN, SH

Pembina TK. I

Nip. 19671021 200012 1001